



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Inget utan min hälsa

Stress, kris och vägen till återhämtning under studietiden

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Dagny Brattin

Handledare: Bengt Carlsson

Abstract

Göteborgs universitet
Institutionen för socialt arbete
Socionomprogrammet
C-uppsats, VT 2011

Titel: Inget utan min hälsa – Stress, kris och vägen till återhämtning under studietiden

Författare: Dagny Brattin

Nyckelord: Student, psykisk kris, stigma, återhämtning

Studiens övergripande syfte var att utifrån ett återhämtningsperspektiv undersöka vad studenterna ansåg bidrog till att de hamnade i psykiska kriser och hur de upplevde förutsättningarna för ökat välbefinnande och återgång till studierna därefter.

Syftet ringades in genom följande frågeställningar:

- Varför minskade studenternas psykiska välbefinnande?
- Vilka upplevelser och erfarenheter hade studenterna av att bli sjuka under studietiden?
- Vad främjade respektive hindrade studenternas återhämtning?

Det empiriska materialet inhämtades genom kvalitativ metod och fem enskilda intervjuer genomfördes med studenter som nyligen återupptagit sina studier efter sjukskrivning för psykisk ohälsa. Uppsatsen utgick från fenomenologin och en induktiv ansats. Materialet analyserades genom tematisering och utifrån tidigare forskning samt de teoretiska perspektiven; Symbolisk interaktionism, Stigma, Kris och Återhämtning.

Studenterna hade utvecklat en sensibilitet inför livets utmaningar som fick dem att ställa orimliga krav på sig själva och när de kom att möta olika kriser klarade de inte av att hantera dessa. Studenterna påbörjade en svår väg mot återhämtning som visade sig leda fram till en punkt där de kom att försöka sätta sig själva och den egna hälsan först.

De var flera samverkade faktorer som främjade återhämtningsprocessen. Bland annat fanns hos studenterna en inneboende kraft som fick dem att söka stöd för och lösningar på sina besvär och problem. Vidare var en betydelsefull faktor för återhämtningen att i sina och andras ögon bli betraktad som värdefull. På motsvarande sätt utgjorde stigma kring psykisk ohälsa och sjukskrivning liksom svårigheter att få gehör för sina behov av stöd hindrande faktorer i återhämtningsarbetet. Dessutom fanns många strukturella studierelaterade omständigheter som försvårade återhämtningen och studenterna saknade bland annat information om sina rättigheter vid sjukskrivning, möjlighet till partiell sjukskrivning och en anpassad återgång till studierna.

Tack!

Ett varmt tack till er studenter som delat med er av era erfarenheter. Ni bidrog med er tid och ert engagemang trots att ni befann er i en situation där ni kämpade med att få energin att räcka till åt det egna livet och studierna.

Bengt Carlsson för att generöst ha bidragit genom handledning och träffande metaforer som muntrat upp och fört arbetet framåt.

Mina nära kära som på alla tänkbara sätt underlättat för mig så jag kunnat slutföra flytt och uppsatsskrivande under denna ljuva aprilmånad.

David, Vilda och Embla för att ni är ni...

/Dagny

Tillägg: Jag vill även rikta mitt tack till opponent Gabriela Olsson och examinator Barbro Lennér Axelsson för visad entusiasm angående uppsatsens tema och för värdefulla kommentarer.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|------------------------------------|-----------|
| INLEDNING..... | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| Syfte och frågeställningar | 8 |
| Disposition | 8 |
| TIDIGARE FORSKNING..... | 8 |
| Faktorer bakom psykisk ohälsa | 8 |
| Återhämtning och socialt stöd | 11 |
| Återhämtning och genus | 13 |
| Stödinsatser i studiesituationen | 13 |
| TEORETISKA PERSPEKTIV..... | 15 |
| Symbolisk interaktionism | 15 |
| Stigma | 15 |
| Kris | 17 |
| Återhämtning | 18 |
| METOD..... | 19 |
| Kvalitativ metod | 20 |
| Litteratur och informationssökning | 20 |
| Urval och avgränsning | 20 |
| Intervjuerna | 21 |
| Transkribering | 22 |
| Bearbetning | 22 |
| Etiska överväganden | 22 |
| Studiens tillförlitlighet | 23 |
| RESULTAT OCH ANALYS..... | 24 |
| De intervjuade | 24 |
| Ny miljö – nya utmaningar | 25 |
| <i>Höga krav och stor press</i> | 25 |
| <i>Signaler om psykisk ohälsa</i> | 26 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 26 |
| Insjukna som student | 27 |
| <i>Brister i stöd</i> | 28 |
| <i>Ekonomiska brister</i> | 28 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 29 |
| Leva under ett stigma | 30 |
| <i>Tankar inför avbrottet</i> | 30 |
| <i>Stigma</i> | 31 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 32 |

| | |
|--|-----------|
| Hjälp och stöd | 33 |
| <i>Den svårfångade hjälpen</i> | 34 |
| <i>Medicinering som behandling</i> | 35 |
| <i>Negativt bemötande från hjälpare</i> | 36 |
| <i>Positivt professionellt bemötande</i> | 37 |
| <i>Det egna sociala nätverket</i> | 37 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 39 |
| Återhämtningen | 42 |
| <i>Återhämtningen som process</i> | 43 |
| <i>Studenternas medverkan</i> | 44 |
| <i>Personlig utveckling</i> | 44 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 45 |
| Återgången till den akademiska världen | 46 |
| <i>Återuppta studierna</i> | 47 |
| <i>Sammanhang och gemenskap</i> | 48 |
| <i>Universitetets passiva roll</i> | 49 |
| <i>Sammanfattande analys</i> | 50 |
| SLUTDISKUSSION..... | 52 |
| REFERENSER..... | 55 |
| BILAGOR..... | 58 |
| Bilaga 1. Anslag till studenter | 58 |
| Bilaga 2. Intervjuguide studenter | 59 |

INLEDNING

Kanske är studenter ett särskilt ombyttligt släkte. Alltid är det väl någon i kursen som hoppar av och reser ut i världen, kanske påbörjar en annan utbildning eller får barn. Eller varför inte tar anställning på cirkus? Det gjorde en gång en kurskamrat till mig. Då är det fria och självständiga studentlivet en klar fördel men vad händer om livet till synes plötsligt stannar upp för en student och hon tvingas avbryta sina studier för att hon mår psykiskt dåligt? Försvinner hon då helt för den obeständiga universitetsvärlden eller vad erbjuder den henne för stöd?

Detta är funderingar som väckts under min studietid då jag noterat att förutsättningarna i studenttillvaron skiljer sig markant från de som jag under socionomutbildningen fått lära mig är gynnsamma vid psykisk ohälsa¹, sjukskrivning och återgång till sysselsättning. När livet är i kaos och självkänslan inte på topp är det extra viktigt att någon uppmärksammar ditt "försvinnande", senare välkomnar dig tillbaka samt att återgången får ske i lugn och ro. Mitt intryck var att dessa förutsättningar inte alls stämmer in på de som utmärker situationen för studenter². När turen kom till att skriva c-uppsats såg jag det som ett utmärkt tillfälle att fördjupa mig i detta ämne med intentionen att förutsättningslöst undersöka hur det egentligen ligger till.

Bakgrund

Den psykiska hälsan i samhället har kraftigt försämrats sedan mitten av 1990-talet (Socialstyrelsen, 2005). Den största ökningen av oro, ångslan och ångest i befolkningen har skett bland unga vuxna i 20-24årsåldern och inom denna åldersgrupp redovisar studerande på universitet, högskola eller annan vuxenutbildning större besvär än yrkesarbetande jämnåriga. I alla ålderskategorier är psykisk ohälsa vanligare bland kvinnor än män och av de kvinnor i 20-24årsåldern som studerar uppger hela 39 procent att de besväras av oro, ångslan och ångest (Socialstyrelsen, 2009). Unga kvinnor utgör också den största studentkategorin och av 289 000 studerande vårterminen 2009 var 62 procent kvinnor och två tredjedelar under 30 år (Högskoleverket [HSV], 2010:10). Föreliggande studie kom att rikta sitt fokus på just den här gruppen studenter.

Antalet sökande och antagna till svenska universitet och högskolor har den senaste tiden ökat som en konsekvens av stora ungdomskullar och ökade svårigheter att komma in på arbetsmarknaden. Sammantaget innebär ökningen av såväl antalet studenter som den psykiska ohälsan inom denna grupp att en allt större del av befolkningen berörs av hur villkoren ser ut för dem som blir sjuka under studietiden. Det är därför intressant att granska de allmänna trygghetssystemens utformning i förhållande till studier.

1 Psykisk ohälsa är ett vagt begrepp vars definition kan variera mellan olika studier och sammanhang (Forsell & Dalman, 2004). I vid form omfattar begreppet allt från upplevda psykiska besvär till allvarigare besvär som blivit diagnostiserade inom vården (Specialpedagogiska skolmyndigheten [SPSM], 2010). I föreliggande studie används denna vida definition.

2 Begreppet student avser i studien studerande på universitet eller högskola.

Många studenter har idag svårt att orientera sig bland sina rättigheter vid sjukdom. Mer än 80 procent av studenterna har inte tagit del av information om hur de ska gå till väga för att få ekonomisk ersättning vid sjukdom och bland de studenter som varit sjukskrivna i minst trettio dagar har 60 procent inte erhållit någon ersättning (Sveriges förenade studentkårer [SFS] & TCO & Tria, 2009). Studenter saknar idag möjlighet till

partiell sjukskrivning och kan endast erhålla ekonomisk ersättning vid hel studieoförmåga. Studenter saknar i många fall också sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och är under sjukdom hänvisade till studiemedel under sjukdom från Centrala studienämnden (CSN) genom ett sjukförsäkringsskydd inom studiemedelssystemet (SOU, 2009:28). För att få rätt till studiemedel under sjukdom måste studenten ha ansökt om studiemedel, samt för samtliga studieveckor, innan hon blir sjuk och studenter som uppbär studiemedel under sjukdom har en karenperiod på trettio dagar innan lånedelen skrivs av (SFS, et al., 2009). Studiemedel under sjukdom kan också enbart erhållas under ordinarie studieveckor och studenter med denna ersättning saknar ekonomiskt skydd under sommaren (SFS, 2009).

Försäkringskassan har ett ansvar att utreda om studenter som varit sjukskrivna och uppburit ersättning från CSN under en sjukperiod om minst 90 dagar kan återfå studieförmågan genom någon rehabiliterande åtgärd. I realiteten vidtar dock Försäkringskassan inga åtgärder för långtidssjukskrivna studenter (SOU, 2009:28). Det finns inga fullständiga uppgifter om hur många studerande som nyttjar studiemedel under sjukdom och detta kan ses som ett bevis på hur negligerade dessa studenter är. När Försäkringskassan brister i sitt rehabiliteringsansvar innebär det att ansvaret läggs över på studenthälsovården som saknar tillräckliga resurser att axla det (Saco studentråd, 2009).

Från många håll har krav på förbättringar av de sociala trygghetssystemen för studenter framförts och bland annat studentkårer har länge varit pådrivande för att samhället ska underlätta för studenter som blir sjuka. Även från parlamentariskt håll har de sociala trygghetssystemen för studenter uppmärksammats och våren 2009 presenterade den studiesociala kommittén sina förslag till åtgärder beträffande studerandes ekonomiska och sociala situation. Kommittén kom bland annat fram till att informationen till studenter kring trygghetssystemen måste förbättras och den föreslår också att studenter bör ges möjlighet till partiell sjukskrivning. Partiell sjukskrivning i kombination med studier förväntas ge studenter ökade förutsättningar att vara aktiva och i förlängningen minska såväl antalet sjukskrivningar som längden på sjukperioderna. Dessutom anser kommittén att studerande måste ges hjälp att komma tillbaka till studier efter sjukskrivning och att ansvaret för dessa rehabiliteringsinsatser ska vara tydligt (SOU, 2009:28).

Situationen för studenter som blir sjuka är således ett aktuellt ämne då många brister har uppmärksammats på senare tid. Trots uppenbara brister är det svårt att finna forskning om hur dessa påverkar studenters möjlighet att återhämta sig och återuppta sysselsättning efter sjukskrivning eller hur förutsättningarna vid återgången till studierna då ser ut. Studiens ansats är att belysa detta fält.

Syfte och frågeställningar

Återhämtning från psykisk ohälsa är en komplex process och för att öka förståelsen för de studenter som befinner sig i denna situation är studiens syfte vidgat till att omfatta hela återhämtningsprocessen.

Det övergripande syftet med studien är att utifrån ett återhämtningsperspektiv undersöka vad studenterna anser bidrog till att de hamnade i psykiska kriser och hur de upplevt förutsättningarna för ökat välbefinnande och återgång till studierna därefter.

Syftet ringas in genom följande frågeställningar:

- Varför minskade studenternas psykiska välbefinnande?
- Vilka upplevelser och erfarenheter har studenterna av att bli sjuka under studietiden?
- Vad främjade respektive hindrade studenternas återhämtning?

Disposition

Detta inledande kapitel har gett en inblick i de tankar och funderingar som ledde fram till studiens uppkomst. Det har också gett bakgrundsfakta till ämnesområdet samt en redogörelse för studiens syfte och frågeställningar. I nästa kapitel kartläggs tidigare forskning om faktorer bakom psykisk ohälsa, återhämtning och genus, återhämtning och socialt stöd samt stödinsatser i studiesituationen. Därefter behandlas i två kapitel studiens teoretiska perspektiv respektive studiens metodologiska val och genomförande. Därpå presenteras studiens empiriska resultat och analys. Denna empiriska del är uppdelad efter kronologi och låter oss följa studenterna från studielivet innan sjukskrivningen via sjukskrivningen och fram till och med återgången till studierna. Avslutningsvis framhålls studiens viktigaste slutsatser i en slutdiskussion.

TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning om studenter och psykisk ohälsa berör främst bakomliggande faktorer till psykisk ohälsa bland studenter samt olika stödinsatser i studiesituationen för studenter med psykiska funktionsnedsättningar. Hur det går till när studenter som fått besvär med sitt psykiska välbefinnande återhämtar sig och bestämmer sig för att återuppta studierna är inte ett lika utforskat ämne. För att fylla denna lucka redogörs i detta kapitel även för tidigare forskning om vad som generellt anses vara främjande respektive hindrande i en återhämtningsprocess med inriktning på genus och sociala nätverk.

Faktorer bakom psykisk ohälsa

Det här avsnittet behandlar bakomliggande faktorer till psykisk ohälsa med fokus på studenter. Generellt anses tre förhållanden påverka individens psykiska tillstånd. Det ena är miljöns materiella och sociala utformning som styr arten och graden av de påfrestningar individen råkar ut för, det andra är individens kognitiva förmåga som genom hennes sätt att förstå och tolka omvärlden styr hennes sätt att hantera de krav hon möter och det tredje förhållandet är individens biologiska konstitution (Socialstyrelsen, 2005).

Högre studier kan i ett livsloppsperspektiv motverka psykisk ohälsa genom att studierna utvecklar kompetenser men det finns också risk för att studier utlöser psykisk ohälsa. För många studenter uppstår svårigheter i mötet med den nya kontext som den akademiska världen utgör (SOU, 2006:77). Två tredjedelar av de studenter som besvärar av stress, svårigheter att sova eller känner sig deprimerade uppger att besvären åtminstone delvis beror på studiesituationen (CSN, 2010). I en enkätundersökning vid Uppsala universitet läsåret 2010 framkom att 18 % av studenterna bedömer sig besvärar av studiemiljörelaterade psykiska eller fysiska symptom. Studenter är enligt arbetsmiljölagen likställda med anställd personal men alltför sällan uppmärksammas studenters arbetsmiljö. Det finns såväl en allmän uppfattning om att studenter har en ganska så dålig arbetsmiljö som en acceptans för detta (Uppsala studentkår, 2010).

Många studenter upplever höga krav och oroar sig bland annat för att inte klara av sina studier (SFS, 2006; SOU, 2006:77; Tria, 2005; Vaez, 2004). Studenter kan vidare uppleva att de får otillräcklig stöd från så väl personal på universitetet som studiekamrater (SFS, 2006). För det psykiska välbefinnandet är det viktigt för studenter att bli sedda och bekräftade som individer men på grund av rörligheten och de kortvariga lärar- studentkontakter som idag kännetecknar högskolestudier är sådan positiv uppmärksamhet något som många studenter saknar (Lindén (1997). Ungefär en av fem studenter känner sig anonym bland alla studenter (HSV, 2001) och det kan vara svårt för studenter att bli en del av nya sociala kontaktnät inom högskolan och särskilt för studenter på kortare kurser (SFS, 2006). Stora studentgrupper och mycket självstudier kan enligt studenterna själva leda till isolation och depression. Självstudier är också i sig en vanlig stressfaktor bland studenter eftersom de kan medföra ett för stort ansvar på den enskilda studenten och för lite vägledning. Undervisningssättet med fokuseringen på tentor och för höga ospecificerade krav och lite kontroll är för hälften

av studenterna ett stressmoment (SOU, 2006:77).

Universitetsstuderandes egna förklaringar till orsakerna bakom den psykiska ohälsan har kartlagts i "Ungdomar, stress och psykisk ohälsa" (SOU, 2006:77). Studenter anser att det är en kombination av många faktorer som skapar stress bland studenter men att främsta stressfaktorn är ekonomin. Studenterna uppgav att de måste arbeta vid sidan om studierna eftersom studiemedlet är för lågt och att arbete vid sidan om studierna medför tidsbrist samt oro över så väl studierna som ekonomin (a.a.). Ungefär 6 studenter av 10 arbetar vid sidan om studierna, kvinnor något mer än män (Statistiska centralbyrån [SCB], 2007). Många studenter känner oro över huruvida deras utbildning kommer leda till arbete och över att inte kunna betala tillbaka sina studieskulder. Studenter känner också oro över att inte ha tillgång till trygghetssystemen, hur de ska klara sig över sommaren och hur de skulle klara sig ekonomiskt om de exempelvis blev sjuka. Studenterna upplever dessutom att de inte har möjlighet att återhämta sig eftersom de inte kan ta semester ens under sommaren då de måste arbeta för att försörja sig (SOU, 2006:77). Studenter fortsatta studiemedel är beroende av att de uppnår sina studieresultat och oro över att förlora rätten till studiemedel kan innebära en påfrestning för studenten. Om studenten riskerar att bli utan studiemedel medför detta dels att hennes kompetens ifrågasätts och dels en ekonomisk osäkerhet som i förlängningen kan bidra till en personlig kris (Lindén, 1997).

Vidare lyfter forskning kring studenter och psykisk ohälsa fram psykologiska faktorer och svårigheter i samband med den fas i livet som unga studenter befinner sig i. Lindén (1997) delar in de personliga livsuppgifterna i detta livsskeende i tre delar: flytta hemifrån och den separation det innebär, att bli något och osäkerhet över utbildningsval och framtidsutsikter på arbetsmarknaden samt nya relationer och social gemenskap inklusive eventuell livspartner. Unga studenter befinner sig i ett livsskede som ger både frihet till och krav på eget ansvarstagande. Studenter i denna ålder är med en utvecklingspsykologisk utgångspunkt en mycket sårbar grupp eftersom de befinner sig i en kritisk period av förhöjd sårbarhet (Lindén, 1997). När unga människor studerar allt längre kan detta medföra att det tar längre tid innan de får arbete, bostad och bildar familj (Socialstyrelsen, 2009). Den kritiska perioden blir således för många studenter förlängd.

De samhälls- och studiefaktorer som för alla unga studenter lämnar övrigt att önska riskerar att för en del studenter utgöra stora oöverkomliga hinder. Exempelvis kan personliga faktorer som studentens socioekonomiska bakgrund ha stor betydelse för i vilken utsträckning hon kan få ekonomiskt och akademiskt stöd från det egna sociala nätverket. I en undersökning av SFS (2006) framgår att studenter från studieovana miljöer många gånger är extra utsatta i den starkt individualiserade universitetsmiljön med höga prestationskrav på grund av deras avsaknad av erfarenhet och relevant studievana (a.a.). Dessutom finns stora variationer i det sociala stöd studenterna har att tillgå. Exempelvis kommer merparten av alla studenter ursprungligen från en annan ort än den där de studerar och befinner sig således långt från sitt tidigare nätverk (SOU, 2006:77). Sociala relationer kan många gånger också tvärtom utgöra en belastning för studenten och närmre hälften av alla studenter har en social situation som i varierande grad inverkar negativt på studierna (SCB, 2007).

Enligt en undersökning genomförd av Tria (2005) uppvisar 22 procent av studenterna "hög nivå av stress" vilket på lång sikt kan leda till svåra problem. Dessa studenter skiljer sig från övriga så till vida att de känner större oro för att inte klara studierna, ställer högre krav på sig själva och har svårare att kombinera studierna med de krav som privatlivet ställer. De oroar sig också mer för ekonomin, tar i än större utsträckning på sig för mycket vid sidan av studierna, upplever i mindre utsträckning att de kan vara lediga från studier, extrajobb och andra åtaganden på ett tillfredsställande sätt. Dessa studenter har också i större utsträckning "många bollar i luften" och känner i högre grad oro för sin framtid (Tria, 2005).

Ytterligare en relevant faktor för sammanhanget är huruvida studenten är kvinna eller man. Bland studenter, liksom bland övriga grupper i samhället, visar kvinnor högre psykiska ohälsotal (Tria, 2005). En förklaring till skillnaden i det psykiska välbefinnandet mellan kvinnor och män är den sociala konstruktionen av kön. Kvinnor och män lär sig hur de bör agera och hantera sin situation på olika sätt beroende av hur de som kvinna respektive man blir bemötta av andra. Där skillnaderna mellan kvinnor och mäns roller är stora är också skillnaderna i förekomst av psykiska symptom mellan könen stora. Övervikten av symptom hos kvinnor antas därför kunna bero på skillnaden i socialiseringen och levnadsvillkoren mellan kvinnor och män (SOU, 2006:77). Bland kvinnor som studerar beror den högre upplevelsen av stress till stor del på att de har högre krav på sig själva, i större utsträckning känner oro inför sin framtid och att inte få jobb då samt för att inte klara sina studier (Tria, 2005). Kvinnor tenderar också att i större utsträckning än män oroas sig över sina relationer till vänner och familj (Socialstyrelsen, 2009). Dessutom väljer generellt kvinnor och män olika utbildningsvägar och medan kvinnor oftare utbildar sig till yrken inom skola, vård och omsorg tenderar män att välja någon teknisk utbildning (HSV, 2005).

Återhämtning och socialt stöd

Klamas (2010) har i sin avhandling beskrivit vad människor som anser sig ha psykiska funktionshinder själva upplevt främjat respektive hindrat dem från att komma vidare i livet. Särskilt har Klamas undersökt det sociala stödets betydelse för återhämtningsprocessen och belyst fyra nätverk; formella stödaktörer, släkt och familj, vänner samt arbets/studiekamrater, och dess inverkan på återhämtningen. Nätverkens betydelse har studerats i förhållande till följande fyra viktiga faktorer för återhämtningen: Få kontroll över sjukdom, hinder och svårigheter; Erhålla erkännande och acceptans; Återfå meningsfulla roller i samhället /social gemenskap; Utveckla sin identitet och besegra stigma.

Formella stödaktörer utgör ett nätverk med det samhälleliga uppdraget att ge stöd till människor. Formella stödaktörer förmodas kunna bidra med kunskap och erfarenhet som kan komplettera den kunskap och erfarenhet som individen redan själv besitter. Stödet måste bygga på respekt inför och tilltro till individens egen förmåga så att hennes centrala roll i sin återhämtning inte fråntas. Det finns en risk för att det formella stödets fokusering på svårigheter och behov gör att individen utvecklar en negativ självbild men om individens kapacitet och förändringsförmåga inkluderas i arbetet kan hon istället utveckla en mer positiv identitet.

På det andra nätverket, släkt och familj, finns stora förväntningar och krav på att de ska kunna ge stöd i alla lägen. Nätverket kan erbjuda individen trygghet och samhörighet genom att dess medlemmar visar att de finns där för henne och accepterar henne som hon är och detta kan få henne att våga vända sig utåt mot samhället igen. Släkt och familj kan också hjälpa henne praktiskt med att få vardagen att fungera samt erbjuda henne reflekterande, diskuterande och motiverande stöd och därigenom bidra med nya perspektiv på situationen och hopp om framtiden. Om släkt och familj istället utsätter individen för svek och konflikter påverkas såväl den aktuella relationen som andra relationer och individens fortsatta stödsökande.

Det tredje nätverket, vänner, består av människor som har delat mycket ihop och som känner varandra väl. Vänner kan genom samtal om vardagliga saker och ting erbjuda distans till det som är svårt. De kan också genom att samtala om individens psykiska svårigheter bidra med sina perspektiv och mer nyanserade tolkningar. Vänner kan i större utsträckning än släkt och familj inspirera till utåtriktade aktiviteter och därigenom minskas individens isolering. Det är viktigt med ett balanserat stödutbyte vänner emellan och hos den part som får stöd infinner sig känslan av tacksamhetsskuld och önskan att få återgälda det hon fått.

Det fjärde och sista nätverket, arbets/studiekamrater, kan erbjuda en betydelsefull väg in i samhället. Kraften ligger i att bli bemött som exempelvis student och få en roll som något mer än psykiskt funktionshindrad. Detta är så betydelsefullt och främjande för individen att få anta denna roll att hon söker sig till den trots att det kan innebära att hon får ökade problem. Arbets/studiekamrater kan bidra med strukturerande och problemlösande hjälp med arbetsuppgifter och med stöd till den sociala gemenskapen. Ofta är dock inte relationen till arbets/studiekamrater tillräckligt förtroendefull för att individen ska välja att berätta om sina svårigheter för dem och ett viktigt stöd går då om intet. Den psykiska hälsan påverkas negativt om kraven på det sociala samspelet och arbetsuppgifterna inte anpassas efter individens förmåga och detta kan i förlängningen leda till att individen inte förmår axla rollen som exempelvis student.

De fyra olika nätverken fyller olika funktioner och är alla betydelsefulla för individens återhämtning. Gemensamt för samtliga nätverk är det mobiliserande stödet vilket innebär ett erkännande och acceptans av individen. Det psykiska funktionshindret bör vare sig fokuseras eller negligeras och stödet bör bygga på tilltro och respekt för individens egen kapacitet. Hur andra bemöter individen påverkar hennes självbild och när hon tillåts visa vem hon är och inte behöver förstå sig påverkas hennes självbild i positiv riktning.

Individen är själv aktiv i sin återhämtningsprocess genom olika kapaciteter och strategier som hon besitter, men också utvecklar, för att hantera de psykiska svårigheterna och reglera det sociala stödet. Genom att berätta om sina svårigheter kan hon öka sina chanser att få stöd och hon kan också förstärka sitt stödbehov för att öka legitimiteten för stöd. Samtidigt finns det en risk för att öppenhet kring de psykiska svårigheterna ökar risken för ett avvisande och av oro för eller erfarenhet av detta väljer många att hålla tyst om sina svårigheter. Individen använder också värnande strategier för att kunna få fortsatt stöd utan att omgivningen belastas för mycket. Hon kan försöka kompensera omgivningen för den belastning som stödet har medfört, se till att söka stöd

från olika stödpersoner eller helt undvika att söka stöd. Individen använder vidare gränssättande strategier. Relationer som tar mer än de ger påverkar den psykiska hälsan negativt men genom att bryta relationen kan individen värna sig själv, sin självbild och det egna välmåendet. Detta är vanligast i relationerna till släkt, familj och vänner men också gentemot formella stödaktörer kan individen välja att avsluta kontakten. Avslutningsvis kan individen aktivt försöka bibehålla sina betydelsefulla roller som exempelvis vän eller student och på så sätt undvika utanförskap och stigmatisering. En risk med detta är att individen så gärna vill ha kvar sina roller att hon kan "ställa upp" mer än hon borde. Individen kan också gå rakt motsatt väg och av rädsla för de stigmatiserande effekterna välja att undvika exkluderande situationer. De sociala effekterna av det psykiska funktionshindret är så stora, och kan inverka negativt på individens självbild och identitet, att hon undviker situationer där hennes svårigheter kan bli tydliga av rädsla för att avslöjas som psykiskt sjuk. Individen undviker så stigmatisering och slipper själv negativ återkoppling men på samhällsnivå ökar kanske stigmatiseringen istället genom att inte mer nyanserade bilder av psykiska funktionshinder kommer fram (a.a.).

Återhämtning och genus

Schön (2009) har i sin avhandling beskrivit vad kvinnor och män med erfarenhet av psykisk ohälsa upplevt varit främjande för deras återhämtning. Ett bakomliggande antagande är att den sociala kontext som återhämtningsprocessen sker inom är influerad av genus. Genusnormer påverkar såväl samhällsstrukturerna som människorna vilka lever under dessa och därigenom uppkomsten av psykisk ohälsa, hur den manifesteras och förstås samt återhämtningsprocessen. I återhämtningsprocessen är individens meningsskapande kring varför hon eller han drabbats av psykisk ohälsa samt innebörden av densamma betydelsefull. Generellt sett skapar kvinnor mer positiv mening kring sitt funktionshinder och detta är gynnsamt för deras copingstrategier och i förlängningen för återhämtningsprocessen. I relation till andra skapar och omskapar individen sin identitet för att förstå sig själv och bli bekräftad av andra. Återhämtningsprocessen är en genusstereotyp utveckling där individen strävar mot en i kontexten genusinfluerad normalitet. Såväl kvinnor som män anser också att svårigheter med att leva upp till traditionella genusnormer bidragit till deras psykiska ohälsa.

För kvinnor innebär återhämtningen en förståelse och acceptans av sig själv som en helhet och de integrerar slutligen den psykiska ohälsan i sin nya identitet. Män däremot strävar i första hand efter att få kontroll över sjukdomen och framhåller medicin och psykoedukativa insatser från psykiatri som avgörande för återhämtningsprocessen. Män anpassar sig till psykiatriens hierarkiska system genom att inta rollen som "lärling". För kvinnor kan heldygnsvården istället öka känslan av hjälplöshet, skam och förtryck. Kvinnor söker emotionell förståelse och bekräftelse men upplever sig avvisade, misstrodda och bestraffade inom heldygnsvården. När kvinnor är aktiva, hjälpsökande, visar aggressivitet eller är självdestruktiva ses de som "besvärliga patienter". Kvinnors känslor ges inget utrymme utan dämpas med medicin och bland många kvinnor ses medicin som en försvårande faktor för meningsskapandet. Medan den psykiatriska heldygnsvården generellt passar män bättre än kvinnor utgör istället sociala kontakter med professionella, familj och vänner ett stöd i större utsträckning för kvinnor än för män. För kvinnor är också genusnormen en fördel i skapandet av en normalitetsidentitet

då de trots brist på arbete och självständighet kan känna sig som kvinnor i allmänhet medan män i samma situation inte känner sig som en ”normala män”. Ur ett maktperspektiv kan dock detta anses problematiskt i sig (a.a.).

Stödinsatser i studiesituationen

Det finns i många avseenden stora skillnader i hur situationen ser ut för dem som studerar och dem som arbetar då de blir sjuka. För studenter som blir sjuka eller av andra anledningar får svårt att fullfölja sina studier finns vanligtvis ingen som fångar upp dem (SFS, 2006). Anställda däremot har arbetsgivare och kanske också arbetskamrater som kontakter dem om de skulle utebli utan att ha meddelat orsak och som kan bidra med hjälp och stödåtgärder. Då studenter ofta saknar detta skydd är studenter som är nya på studieorten, ensamboende eller läser kurser med mycket självstudier särskilt sårbara. Studenter saknar också möjlighet till tillfällig avlastning från sina studier vid sjukdom eller kriser medan anställda oftast har kolleger eller vikarier som då tar över arbetsuppgifterna (Lindén, 1997).

Rekryteringen till den högre utbildningen har breddats och även om det fortfarande sker en social snedrekrytering studerar idag människor med olika socioekonomiska bakgrunder och andelen studenter med utländsk bakgrund blir allt större (HSV, 2008:33). Såväl den breddade rekryteringen som den stora ökningen av antalet studenter ställer nya krav på utbildning och stödfunktioner och eftersom behovet av stöd till studenter är större än någonsin utvärderade högskoleverket år 2007 verksamheterna studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård. Det framkom att det finns ett behov av att förbättra informationen om stödfunktionerna till studenter. Vid kursstart är informationen i allmänhet bra men under studietiden saknas fortlöpande information (HSV, 2007:29).

Psykiska besvär ger ofta långvariga eller återkommande funktionsnedsättningar och svårigheter i studiesituationen kan även uppstå vid ”lindrigare” tillstånd. För att studenten ska kunna få ett gott bemötande är det viktigt att omgivningen är väl informerad om studentens behov (Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd [Sisus], 2009). Många studenter med psykisk ohälsa har ökad känslighet, låg självkänsla och känner sig osäkra. Det har visat sig gynnsamt för studenter med psykisk ohälsa om studiesituationen sätter studentens behov och möjligheter i fokus och att studenten är delaktig i besluten angående stödinsatserna. Studiesituationen bör vidare synliggöra studenten, ge tydlighet och struktur, ge möjlighet till vila och återhämtning samt tillgång till kognitivt stöd i form av minnesstöd, planering och påminnelser (Specialpedagogiska skolmyndigheten [SPSM], 2010).

Studenter med funktionshinder kan få stöd i form av insatser och åtgärder för att kompensera svårigheter i studiesituationen (HSV, 2010:20). Stöd kan ges studenter med ”varaktiga fysiska eller psykiska begränsningar av funktionsförmågan i studiesituationen; även dyslexi, neuropsykiatriska funktionshinder och dokumenterade psykiska besvär ingår” (Ibid. s. 20). De senaste åren har det skett en ökning av antalet studenter som får särskilt pedagogiskt stöd. Till största del är det studenter med dyslexi som får stöd men även studenter med kognitiva svårigheter eller funktionshinder utgör

en relativt stor grupp (Ibid.).

I en undersökning genomförd av Högskoleverket (2010) framkommer att nästan 12 procent av studenterna besväras av psykiska besvär, kronisk sjukdom, fysisk funktionsnedsättning, eller andra hälsoproblem som försvårar deras studier. 60 procent av studenterna med hälsoproblem eller fysisk funktionsnedsättning anser inte att utbildningen tar tillräcklig hänsyn till detta och särskilt upplever kvinnliga studenter och studenter med psykiska besvär att låg hänsyn tas. I jämförelse med att 12 % uppger att deras studier påverkas negativt av någon form hälsoproblem eller funktionsnedsättning är det knappt 2 % av den totala studentpopulationen som erhåller pedagogiskt stöd (a.a.).

TEORETISKA PERSPEKTIV

Studien utgår från den symboliska interaktionismen och synen på den mänskliga tillvaron som ett resultat av den sociala interaktionen inom och mellan individer. Nära kopplat till detta perspektiv är begreppet stigma som förklarar varför människor blir bortsett från som avvikande och får svårt att uppnå acceptans i den sociala gemenskapen. Vidare används kriteori som förklarar varför människor får besvär med psykisk ohälsa. Genom detta perspektiv betraktas kriser som en naturlig del av livet och en förutsättning för människans utveckling. Därtill och främst bygger studien på återhämtningsteori som påvisar att återhämtning från psykiska besvär visst är möjlig och beskriver hur denna process går till.

Symbolisk interaktionism

Enligt den symboliska interaktionismen är den sociala interaktionen människor emellan ett utmärkande drag och en viktig förutsättning för det mänskliga livet. Människans anses ha en unik förmåga att anpassa sitt agerande utefter sina tidigare erfarenheter och betrakta sig själv med omgivningens ögon, att ses sig själv som ett objekt. Människans föreställningar om sig själv och sin omvärld förändras ständigt, successivt, genom den sociala interaktionen med andra människor samt den mänskliga förmågan till tolkning och dialog med sig själv. Individens konstruerade föreställningar om tillvaron utgör för henne den verklighet hon interagerar med och styr därmed hennes handlingar. För att förstå individens agerande måste vi därför försöka se situationen utifrån hennes perspektiv (Blumer, 1969). Mellanmänsklig kommunikation sker genom den symboliska innebörd vi tilldelar våra uttryck i form av ord och handlingar och kommunikationen med andra människor ger oss tillträde till omgivningens syn på omvärlden och oss själva. Genom att anta andras perspektiv lär sig individen hur hon bör agera, rådande normer och värderingar och socialiseras så in i sitt samhälle. Jaget uppstår, vidmakthålls och förändras genom den sociala interaktionen med andra människor i omgivningen och deras förväntningar på och föreställningar om oss. Samtidigt är människan aktiv och kan genom sin förmåga till reflektion och kommunikation förändra såväl sina föreställningar som sitt agerande samt påverka andra till förändring (Charon, 2007).

"Always there is in symbolic interactionism the underlying idea that people are not stamped out by their environment or by their socializers, that regardless of how others define us, there is also the fact that individuals will interact with themselves, develop their own identities apart from others, overcoming in part the power of social interaction." (Charon, 2007; p. 210)

Stigma

Goffmann (1963/2001) skriver att vi människor har normativa förväntningar på varandras karaktär och hur vi bör bete oss och att detta gör att en människa som uppvisar ett icke acceptabelt beteende stämpas som avvikare. Individer som av olika anledningar inte förmår uppnå fullt socialt erkännande kan sägas vara drabbade av stigma. Stigma är inte en egenskap hos individen utan något som uppstår i den sociala

samspelet med omgivningen. Stigma är en social process som alla individer i olika sammanhang under livets gång deltar i på vid olika sidor av polerna normal/avvikande. Alla har vi våra brister som vi försöker dölja men som i någon viss social situation riskerar att ge upphov till skamkänslor och hot om exkludering. Särskilt stor risk för att drabbas av stigma löper människor med någon tydlig form av fysisk, karaktärsrelaterad eller gruppbaserad "avvikelse" i form av exempelvis någon missbildning, psykisk rubbning eller viss etnisk tillhörighet. På grund av avvikelsen tillskrivs individen en massa ofullkomligheter och på detta sätt skapas en stigmat teori som förklarar individens underlägsenhet. Stigmat skapar så en betydande diskrepans mellan individens verkliga sociala identitet och den virtuella sociala identiteten vilken är förknippad med omgivningens stigma. Individen själv ser sig som vem som helst men är samtidigt medveten om, och delar ofta, omgivningens föreställningar om den avvikande egenskapen och skäms över denna. Ofta föreställer sig den stigmatiserade personen sig själv utan sin avvikande egenskap (a.a.).

Samhällets identitetsnormer gör att vi människor måste förhålla oss till och lära oss hantera stigma och vid blandade möten mellan dem som betraktas som normala respektive avvikande uppstår osäkerhet från bägge håll. Omgivningen har svårt att veta hur de ska förhålla sig till den stigmatiserade och obehagskänslor uppstår för såväl sin egen som för den andres skull. Osäkerheten och obehaget medför ofta att den stigmatiserade förvandlas till en icke-person och omgivningen undviker kontakt med vederbörande. Den stigmatiserade å sin sida känner ofta osäkerhet kring hur hon ska bli bemött och över om hon kommer att bli accepterad eller inte och drar sig därför undan. En negativ effekt av stigma är således isolering vilken medför brist på den så viktiga sociala samvaron och utan denna hälsosamma stimulans riskerar individen att bli exempelvis ängslig och deprimerad. Hur pass påtagligt ett stigma är skiljer sig åt beroende på situation och typ av stigma. Den stigmatiserade kan antingen utgå från att hennes avvikelse är allmänt känd och uppenbar, misskrediterad, eller också att omgivningen varken känner till eller noterar avvikelsen, misskreditabel. En individ med ett dolt stigma måste hela tiden hantera huruvida hon ska låta sitt stigma förbli okänt eller inte. Eftersom det finns stora fördelar med att bli betraktad som normal väljer hon oftast att dölja sitt stigma. Dock blir hon då accepterad utifrån felaktiga grunder, kan få svårt att leva upp till andras förväntningar och måste dessutom ständigt försöka förhindra att sanningen kommer fram. En annan strategi är därför att frivilligt avslöja sitt stigma. Individen blir då istället misskrediterad och får tillgång till adaptiva förfaringssätt. Ytterligare en strategi är att hålla stigmat dolt för det stora flertalet men låta den närmsta omgivningen få vetskap om det. Individen ges då möjlighet till förståelse och stöd samtidigt som stigmat förblir okänt för de flesta. Stigma uppstår, och kan endast motverkas, i sociala relationer och därför är omgivningens bemötande mycket betydelsefullt. Ofta riskerar bemötandet att tendera mot för mycket eller för lite fokus på, och hänsyn till, den avvikande egenskapen. Individens närmsta anhöriga brukar dock utgöra ett gott stöd genom att de accepterar henne oberoende av stigmat men anpassar sina plikter utefter det. Även andra människor med samma stigma eller som arbetar med den stigmatiserade gruppen kan dela den stigmatiserades känsla av att vara fullt mänsklig, acceptera henne och erbjuda henne stöd (Ibid.).

Kris

Cullberg (2007) beskriver hur psykiska kriser uppstår och dess betydelse för individens personliga utveckling. Det finns två olika situationer som riskerar att utlösa kristillstånd. Den ena är utvecklingskriser i form av händelser som hör det normala livet till men som för individen blir övermäktiga, det kan till exempel röra sig om att flytta hemifrån eller börja studera. Den andra situationen är traumatiska kriser vilka uppstår genom oväntade yttre påfrestningar som på något sätt innebär ett hot mot individen och exempelvis hennes fysiska existens eller sociala identitet, så som sjukdom eller uppsägning och påtvingade sociala uppbrott. Hur individen reagerar på det inträffade beror till stor del på den betydelse hon tillskriver påfrestningen. Det är viktigt att förstå individens inre upplevelsevärld eftersom den gör de psykiska symtomen mer begripliga. Psykiska kriser medför känslor av övergivenhet, självförkastelse och/eller kaos. Individen känner sig sämre än andra och utanför gemenskapen, hon drar sig då undan och tolkar andras beteenden negativt vilket bekräftar hennes känsla av mindervärde. Individens biologiska förutsättningar samverkar med den sociala miljön och strukturen i hennes omgivning och skapar på så sätt en personlig och social identitet. Nya erfarenheter läggs till gamla och individens erfarenheter från barndomen är betydelsefulla för hennes sätt att hantera sitt liv som vuxen (a.a.). "Ett psykiskt kristillstånd befinner man sig i då ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska förstå och psykiskt bemästra den livssituation som man råkat in i (Ibid., s.19)". Genom olika kriser livet igenom utvecklas och mognar människan. Under olika perioder i livet ställs individen inför olika typer av påfrestningar och en viss påfrestning kan också ges olika innebörd under olika livsperioder. Vid en krissituation är det därför viktigt att ta i beaktande vilken livsperiod individen befinner sig i. Det finns särskilt kritiska livsperioder med tillhörande specifika problemställningar som kan orsaka en utvecklingskris men dock inte nödvändigtvis behöver göra det. Slutet av ungdomen (tjugo- till trettioårsåldern) är en sådan utvecklingsperiod (Ibid.).

Vid kriser försöker människor i första hand klara sig med sin vanliga problemkapacitet. Fungerar inte det mobiliserar hon alla yttre och inre resurser för att få personligheten att fungera. Om inte heller detta hjälper uppstår ett sammanbrott i personligheten. Många människor i kris är i behov av professionell hjälp för att komma vidare i sitt arbete. Den professionella hjälpen bör bygga på en terapeutisk hållning vilken kännetecknas av kunskaper, empati och självkännedom och syfta till att individens egna läkningsresurser stöds. Individen kan behöva hjälp med att konfrontera verkligheten och uttrycka sina känslor för att ge dem en konkretare innebörd. Genom att en annan människa accepterar och förstår individens känslor blir det också lättare för henne att själv erkänna sina upplevelser. Terapeuten kan dessutom erbjuda ett vikarierande hopp genom att delge sin kunskap om, och hoppfulla attityd inför, kriser. Därtill kan terapeuten lindra lidandet genom förskrivning av mediciner. Tyvärr får många människor i kris inte adekvat behandling, de får ingen samtalshjälp för att själva bearbeta krissituationen utan blir enbart erbjudna mediciner och sjukskrivning. På så sätt behandlas bara symptomet och inte upplevelserna av den händelse som orsakat dessa (Ibid.). "Den medicinska modellen har försvårat för människan att se tillfälliga psykiska symptom som meningsfulla i förhållande till den totala livssituationen; att exempelvis uppfatta ångest eller nedstämdhet som ett meddelande om att något i livet inte står rätt till istället för att omedelbart se den som något sjukt som måste bort eller medicineras, i likhet med en tumör eller annan åkomma (Ibid. s. 82)".

Det har visat sig det under den psykiska krisens förlopp sker genom fyra naturliga faser; chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Det finns inga tydliga gränser mellan dessa faser men de visar hur den psykiska krisen ofta förlöper. Under chockfasen har individen svårt att ta in det inträffade och det mesta är kaos. Därefter följer reaktionsfasen då individen börjar öppna sig för det som hänt och hennes försvarsmekanismer mobiliseras som låter henne konfrontera verkligheten stegvis. Chockfasen och reaktionsfasen utgör tillsammans den akuta krisen som innebär en fysisk påfrestning på individen genom den långvariga höga ångestnivån i kombination med exempelvis dålig sömn och mathållning. När kroppen blir utsatt för »alarmberedskap» uppstår en rad stressymptom så som psykosomatiska reaktioner i form av huvudvärk, obehagskänslor från magen och sömnrubbningar. Efter den akuta fasen följer bearbetningsfasen då individen släpper sitt fokus på traumat och på nytt vänder sig mot framtiden. Om individen med tiden inte förmår övergå till denna fas är hon i behov av sakkunnig hjälp. Den sista fasen är nyorienteringsfasen och väl där har individens skakade självkänsla återupprättats, det som hänt bearbetats och krisen blivit införlivad i individens livshistoria. En kris blir så ett stycke av livet och inte något som ska glömmas bort (Ibid.). "Under denna sista fas, som naturligtvis inte har någon avslutning, lever individen med det förgångna som ett ärr som alltid kommer att finnas men som inte behöver hindra livskontakten (Ibid., s. 154)".

Återhämtning

Topor (2004) skriver att det finns en allmänt rådande uppfattning om att människor med svåra psykiska problem befinner sig i ett kroniskt tillstånd trots att de flesta återhämtar sig i åtminstone någon utsträckning. Återhämtning efter svår psykisk kris är möjlig men den pessimistiska inställningen i samhället gör att människor som genomgått en återhämtningsprocess ofta bemöts med skepticism av omgivningen som antingen kan ifrågasätta om personen verkligen återhämtat sig eller allvaret i hennes tidigare ohälsa (a.a.).

Återhämtningsbegreppet omfattar hela individen i sitt sammanhang och erkänner individens egna insatser samt hennes aktiva och avgörande medverkan i processen redan från allra första början. Individens syn på sig själv och sin situation är mycket viktig för hennes återhämtning. Återhämtningen innebär såväl erövrandet av olika funktioner som en acceptans hos individen inför rätten att få ha det bra och att få ha det tillsammans med andra. Dessutom betyder återhämtning att individen skaffar sig makt över sitt liv i förhållande till symptom och insatser från omgivningen och därigenom erövrar möjligheten att påverka sitt livs förlopp. Återhämtning är en process inom individen i relation till sig själv och till sin omgivning. Individen har en central roll i sin egen återhämtning medan det är ofta är dialogen med andra, i form av så väl sociala relationer som formella instanser, som är källan till återhämtningsprocessen. Förutom stöd och hjälp kan bland annat medicin och pengar utgöra viktiga förutsättningar för återhämtningen (Ibid.).

Bland många människor har den psykiska ohälsan sin utgångspunkt i tidiga svåra händelser eller förhållanden i livet som blivit förnekade av omgivningen och som de inte fått hjälp att bearbeta. För många uppstår den psykiska ohälsan på grund av en

känsla av att inte duga som de är. Individen försöker därför på olika sätt anstränga sig än mer och får då positiv uppmärksamhet av omgivningen. Samtidigt förtvinar det egna jaget eftersom det inte är hela personligheten som blir bekräftad och återhämtning handlar för många om att bli sig själv igen (Ibid.).

Om människan stöter på nya påfrestningar där hennes tidigare sätt att hantera tillvaron inte räcker till inträffar ett psykiskt sammanbrott och individen fungerar då på en mer kaotisk nivå och försöker finna nya sätt att bemästra livet på. Många når en botten där de inte längre känner något hopp, de isolerar sig och tillvaron är mycket svår. Därefter följer vändpunkten då olika faktorer gör att individen vågar sig vidare. Det kan vara olika händelser, beslut eller andra människor som visar att individen är värdefull för dem som ger individen hopp om ett annat liv. Det är viktigt att utvecklingen inte stressas fram utan att individen får tid att samla kraft och gå igenom det som hänt. När individen börjar »otrivlas» med sin situation och dessutom känna på sig att hon skulle klara av att förändra den har hon nått vändpunkten. Hon börjar då försöka företa sig nya saker men utvecklingen går sakta framåt och inte på alla plan samtidigt och detta kan skapa osäkerhet hos så väl individen själv som hennes omgivning. Betydelsefullt för återhämtningen är att individen får positiva erfarenheter som hon uppmärksammar och integrerar i självbilden (Ibid.).

Det kan vara svårt att bedöma när återhämtningsprocessen är avslutad men ibland görs en uppdelning i social och total återhämtning. Vid social återhämtning lever individen ett vanligt socialt liv men kan ha kvar vissa symptom som dock inte längre utgör några hinder. Vid total återhämtning är individen helt symptomfri. Återhämtning handlar inte om att individen åter ska bli den hon en gång varit utan är en utvecklingsprocess som får individen att integrera sina erfarenheter med sin historia och svårigheterna utgör till sist endast en avgränsad del av en sammansatt identitet (Ibid.).

METOD

Nedan presenteras och motiveras studiens metodologiska val och genomförande samt studiens etiska överväganden och tillförlitlighet.

Kvalitativ metod

Det övergripande syftet med studien är att utifrån ett återhämtningsperspektiv undersöka

Med utgångspunkt i studiens syfte; ”att utifrån ett återhämtningsperspektiv undersöka vad studenterna anser bidrog till att de hamnade i psykiska kriser och hur de upplevt förutsättningarna för ökat välbefinnande och återgång till studierna därefter”, fann jag kvalitativ metod som den klart bäst lämpade vetenskapliga metoden för studien. Den kvalitativa metoden ger kunskap om den intervjuades livsvärld, och hennes relation därtill, och intar därmed en särställning i förhållande till kvantitativ metod beträffande kunskap om hur världen ter sig ur den intervjuades perspektiv (Kvale, 1997). Målet med föreliggande studie är att erhålla kunskap om studenternas egna erfarenheter och upplevelser av att återhämta sig från psykisk ohälsa och av att vara sjuka som studenter. Jag valde kvalitativa forskningsintervjuer som empirisk datainsamlingsmetod och genomförde enskilda intervjuer med fem studenter som återupptagit sina studier efter sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa.

Studien har sin grund i fenomenologin som utgår från att verkligheten är sådan som människor uppfattar och beskriver den. Med ett fenomenologiskt perspektiv betonas den intervjuades egen syn på och beskrivning av sin livsvärld. Forskaren bör enligt detta perspektiv sträva efter att bortse från sin förkunskap och försöka finna oföränderliga väsensmeningar i den intervjuades beskrivning av sin livsvärld (Ibid.). I linje med det fenomenologiska perspektivet har studien en induktiv ansats och de intervjuades berättelser har fått styra såväl tematiseringen av det empiriska materialet som valet av teorier. Den induktiva ansatsen har kompletterats med ett par deduktiva inslag. För att kunna konstruera relevanta intervjufrågor läste jag inledningsvis in mig på forskningsområdet och efter tematiseringen applicerade jag de teorier som jag då kommit att välja på det empiriska resultatet. Sammanfattningsvis har jag alltså använt ett abduktivt arbetssätt där jag växlat mellan en induktiv och deduktiv strategi.

Förförståelse

Då jag själv är student anser jag mig ha goda kunskaper om det sammanhang studenter befinner sig i och det faktum att jag har en så pass stor förförståelse av mitt undersökningsområde är på många sätt positivt men kan också utgöra ett hinder eftersom det är lätt att bli blind för det som är välbekant eller att tolka resultatet utifrån sina förutfattade meningar. Min förförståelse har jag därför försökt hantera genom att påminna mig om att studenttillvaron kan se mycket olika ut för olika studenter. Baserad på mina observationer under studietiden hade jag också en föreställning om att det måste vara svårt för studenter att återhämta sig och återgå till studier efter sjukskrivning för psykisk ohälsa men har särskilt ansträngt mig för att inte bara se det som talar för detta utan också uppmärksamma det som talar emot.

Litteratur och informationssökning

Den ursprungliga förhoppningen med litteratursökningen var att finna information om hur situationen ser ut för studenter som blir sjukskrivna. Forskningen om detta visade sig vara mycket begränsad och därför studerade jag istället tidigare forskning om psykisk ohälsa med inriktning mot studenter. Denna berör främst orsaker bakom psykisk ohälsa bland studenter eller stödinsatser i studiesituationen för studenter med psykiska funktionsnedsättningar och efter att ha översiktsläst litteratur om psykisk ohälsa valde jag att dessutom anlägga ett återhämtningsperspektiv på studien. Främst fann jag litteratur och information genom referenssökning samt sökningar i faktadatabaser som exempelvis "Högskoleverket", "Socialstyrelsen" och "Statens offentliga utredningar".

Urval och avgränsning

I all forskning måste en avgränsning av undersökningsområdet göras samt oftast ett urval av varifrån informationen ska hämtas. Med kvalitativ metod är totalundersökningar helt omöjliga att genomföra, så till vida populationen inte är ytterst liten, och därför används istället olika former av urvalsundersökningar (Körner/Wahlgren, 2002). Studiens urval skedde efter tillgänglighet, vilket är ett vanligt förfarande vid kvalitativa undersökningar (Kvale, 1997). För att få kontakt med studenter med erfarenhet av att återuppta studier efter uppehåll till följd av ohälsa författade jag ett anslag (se bilaga 1) och annonserade med detta på olika anslagstavlor där studenter rör sig. Min intention var att nå så många som möjligt av studenterna vid Göteborgs universitet och bland annat annonserade jag på universitetsbiblioteken och olika institutioner i närhet av dessa. Helst ville jag intervjua studenter som varit sjukskrivna en längre period eftersom de då kunde förväntas ha större erfarenhet av vad det innebär att vara sjukskriven som student än någon som kanske bara missat någon tentamen på grund av sjukdom. Jag ville helst också intervjua studenter som varit sjukskrivna för av psykisk ohälsa eftersom den tidigare forskningen visar att detta innebär en särskild problematik med en särskild återhämtningsprocess. Eftersom jag befarade att det skulle bli svårt att få kontakt med intresserade studenter valde jag dock att inte precisera min sökning mer än till att omfatta studenter som nyligen återupptagit studierna efter sjukskrivning. Tanken med att de nyligen skulle ha återupptagit studierna var att de vid intervjun skulle ha den process som ledde dem från sjukskrivning till återgången till studierna färsk i minnet. I efterhand har jag insett att det hade varit bättre om studenterna hunnit komma in i studierna lite mer och hunnit studera i någon termin efter uppehållet.

Fem studenter kontaktade mig och samtliga uppfyllde sökningens kriterium. Dessutom visade det sig att alla hade varit sjukskrivna för just psykisk ohälsa och under minst en termin. Samtliga studenter var också kvinnor och med tanke på att kvinnor är överrepresenterade både i antal inom den högre utbildningen och i de psykiska ohälsotalen är det kanske inte så förvånande som vid en första anblick. I kvalitativ forskning bör så många intervjuer genomföras som krävs för att uppnå syftet med studien och det gäller att göra en avvägning mellan behovet av att ha ett tillräckligt stort antal för att kunna göra jämförelser mellan olika intervjuer men också kunna få fram det som är generellt och samtidigt hålla antalet litet nog för att kunna göra mer ingående

tolkningar av intervjuerna (Kvale, 1997). Jag intervjuade samtliga fem studenter som kontaktat mig och fann det vara ett adekvat antal. Det fanns en samstämmighet i studenternas berättelser som jag inte tror hade påverkats av fler intervjuer samtidigt som varje student bidrog med olika perspektiv på ämnet.

Studien är avgränsad till att beskriva studenternas erfarenheter under en begränsad period i livet. Studien berör enbart studenternas studietid och då främst perioden innan, under och strax efter sjukskrivningen.

Intervjuerna

En kvalitativ forskningsintervju är ett strukturerat samtal mellan två icke likställda parter där forskaren besitter makten och ansvaret att leda samtalet. Det är viktigt att den som intervjuar får den intervjuade att känna trygghet inför att delge sina erfarenheter, upplevelser och känslor (Kvale, 1997). För att studenterna skulle känna sig bekväma genomfördes intervjuerna på platser och tider som de själva valt; en student föredrog att bli intervjuad i sitt hem, två studenter valde grupprum på universitetet och två studenter valde grupprum på universitetsbiblioteket.

Jag inledde varje intervjutillfälle med att duka fram fika och prata lite om ”väder och vind” för att skapa en öppen stämning. Innan jag började ställa intervjufrågorna gick jag igenom humanistisk/samhällsvetenskapliga forskningsetiska rådets fyra etiska principer om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet), förklarade syftet med studien samt bad om tillstånd att göra en ljudupptagning under intervjun. Alla studenter gav sitt samtycke till att bli intervjuade och inspelade, visade stort intresse för ämnet och frånsatt lite trassel med ljudinspelningen flöt allt på över förväntan. Studenterna berättade utförligt om sina erfarenheter och intervjuerna varade mellan 55 och 88 minuter.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2) utifrån följande fem teman: *Tiden före studierna*, *Livet som student*, *När hälsan började svikta*, *Livet under uppehållet* samt *Återgången till studierna*. Under intervjuerna introducerade jag varje tema med en allmän fråga kring temat i stort och studenterna ombads berätta fritt kring detta. Därtill hade jag en mängd olika frågor som jag ställde där de passade in eller behövdes för att föra samtalet vidare.

Transkribering

Ljudupptagningarna från intervjuerna transkriberades först ordagrant och i viss mån noterade jag då även pauser, utrop, betoningar med mera. Syftet med detta tidskrävande arbete var att i ett första skede ”få ner” studenternas berättelser på papper utan vidare tolkningar av innebörden i det sagda. De citat som senare valdes ut presenteras i studien i skriftspråk och detta för att öka läsbarheten och göra studenternas uttalanden rättvisa. Ibland har jag förkortat citat och då markeras det borttagna stycket med (...) och i några fall har jag förklarat var studenterna syftar på, exempelvis: ”det [universitetet]”.

Bearbetning

I resultatet används komprimerad fakta från intervjuerna och denna presenteras i preteritum. Dessutom presenteras citat och då i presens. Studenterna har givits fingerade namn och för att visa vilka och hur många studenter som uttryckt en viss åsikt anges dessa studenters fingerade initialer inom parentes. För att minska möjligheten för utomstående att identifiera någon av studenterna har jag valt att inte ange vem av dem som studerar vad och av hänsyn till detta hänvisas vid ett fåtal citat till studentens utbildning istället för det fingerade namnet.

Studiens empiriska material har analyserats utifrån en tematisk analysmetod. Genom att studera materialet noga och vända och vrida på det som studenterna sagt kunde jag se olika mönster. Dessa mönster utgör studiens teman och har analyserats utifrån tidigare forskning och teori.

Etiska överväganden

Genom hela forskningsprocessen är det av yttersta vikt att ta hänsyn till etiska aspekter (Kvale, 1997). Psykisk ohälsa och sjukskrivning är ett ämne som kan förväntas väcka många tankar och känslor till liv hos intervjupersonerna och inför intervjuerna kände jag en viss oro för att intervjusituationen och mina frågor skulle upplevas som psykiskt påfrestande av studenterna. Jag bemödade mig därför särskilt om att vid utformningen av intervjuguiden göra en noggrann tematisk och dynamisk bedömning av frågorna, något som Kvale (1997) framför som viktigt. Syftet med en intervjuundersökning bör vara att på ett känsligt sätt förmedla de intervjuades livsvärld för att förbättra människors situation genom de kunskaper som framkommer (a.a.). Min uppfattning är att det var så studenterna såg på sin insats. De tyckte själva att forskningsämnet var intressant och viktigt och kände kanske också ett behov av att få berätta om sina upplevelser och erfarenheter.

Under hela arbetet har jag utgått från de forskningsetiska principerna om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Studenterna var i de flesta fall väl insatta i forskning och de forskningsetiska principerna men som tidigare beskrivits redogjorde jag också för dessa i början av intervjuerna. Jag informerade också om syftet med studien och studenterna uttryckte att de tyckte att det var mycket spännande och att de "var laddade" inför intervjun. Under ett par av intervjuerna hände det dock att studenterna vid vissa passager blev väldigt tankfulla eller ledsna och jag påminde då om att de utan problem fick lov att avbryta intervjun om de ville eller hoppa över vissa frågor. Det ville ingen och efter en paus eller samtal om något mindre laddat kunde intervjuerna fortsätta. Vidare har jag förvarat texter och ljudupptagningar oåtkomligt för andra och ljudupptagningarna kommer att raderas efter att uppsatsen blivit examinerad. Avslutningsvis kommer materialet endast användas i studiens syfte.

Studiens tillförlitlighet

Det är genom hela forskningsarbetet viktigt att tänka på validiteten, det vill säga att verkligen undersöka det avsedda (Kvale, 1997). Valet av kvalitativ metod och enskilda intervjuer gjorde det möjligt att samla in ett material som svarade till syftet med studien och intervjufrågorna var utformade så att syftet med studien väl kunde uppfyllas. Studien valideras också genom en stor samstämmighet mellan det empiriska resultatet och tidigare forskning och teori och särskilt med tanke på studiens induktiva ansats och att stor del av den tidigare forskningen och teorin valdes efter intervjuernas genomförande och tematiseringen av det empiriska materialet.

Det gäller också att se till att forskningsarbetet uppfyller hög reliabilitet genom exempelvis stor tillförlitlighet i intervjuerna. Det ska helst inte vara något som stör eller styr den empiriska datainsamlingen utan två skilda genomföranden ska ge samma resultat (Ibid.). Då den kvalitativa metoden genom intervju i långt och mycket bygger ett samspel mellan intervjupersonen och den intervjuade är detta dock inte möjligt. Jag tror exempelvis att intervjuerna på gott och ont påverkades av ett så påtagligt faktum som att vi alla var kvinnor och studenter. Hade konstellationen varit annorlunda kanske också resultatet till viss del hade blivit det. Genom att noggrant redogöra för mina tillvägagångssätt vid insamlandet, bearbetningen, redovisningen och analysen av det empiriska materialet har jag strävat efter att stärka studiens reliabilitet.

Även om studien enbart bygger på fem studenters erfarenheter anser jag att dess slutsatser i mångt och mycket kan förväntas gälla även för andra studenter i liknande situationer. Dels rådde det stor samstämmighet mellan de fem olika studenternas berättelser och dels, återigen, mellan studiens resultat och tidigare forskning och teori och detta tyder på att de förhållanden som framträder ur det empiriska materialet går att generalisera utifrån.

RESULTAT OCH ANALYS

I denna del av studien redovisas och analyseras det empiriska resultatet. Inledningsvis ges en kort presentation av de intervjuade studenterna. Därpå följer resultatet indelat i följande teman: *Ny miljö - nya utmaningar*, *Insjukna som student*, *Leva under ett stigma*, *Hjälp och stöd*, *Återhämtningen* samt *Återgången till den akademiska världen*. Varje tema inleds med en introduktion till ämnesområdet samt relevant teori och därefter följer temats resultat indelat i olika avsnitt. I slutet av varje tema ges en sammanfattande analys.

De intervjuade

Studien bygger på intervjuer kring fem studenters erfarenhet av psykisk ohälsa under studietiden. Studenterna är kvinnor och studerande vid Göteborgs universitet. Tre av dem läser program; socionomprogrammet, personalvetarprogrammet respektive lärarprogrammet medan två studenter sätter ihop en egen examen av olika kurser i bland annat sociologi och konfliktlösning. Målet för samtliga studenter är att efter studierna arbeta med människor. Nedan följer en kort presentation av studenternas livssituation och deras olika vägar till utbildningen.

Frida (F) är 28 år och flyttade till Göteborg för kärlekens skull. Hon har helt nyligen separerat från sin sambo men paret är fortfarande tillsammans. Efter gymnasiet läste Frida en KY-utbildning men kom på att yrket inte passade henne när hon väl började jobba. Därefter arbetade hon utomlands i några år och kände tillslut att hon ”ville göra något” med sitt liv.

Louise (L) är 24 år och flyttade till Göteborg för att studera här. Hon har ett stabilt förhållande och paret är särbos. Louise började sina universitetsstudier med olika internationellt inriktade kurser men kände allt mer ett behov av att förbättra sina chanser på arbetsmarknaden inom Sverige och bytte inriktning.

Klara (K) är 25 år och kommer från Göteborg. Hon är singel och bor tillsammans med sin hund. Klara studerade till en början på en annan ort men kände sig osäker på om hon valt rätt och efter diskussioner med sin familj bytte hon utbildning och utbildningsort.

Anneli (A) är 30 år och flyttade till Göteborg med sin förra pojkvän. Nu lever hon i ett nytt samboförhållande och paret har en katt. Anneli läste in gymnasiet på Komvux och för henne var det inte helt självklart att hon skulle läsa på universitetet. Hon har alltid blivit uppmuntrad av sina föräldrar till att studera vidare men själv tvivlat på att hon skulle ha förmågan.

Sandra (S) är 22 år och har bott i Göteborg sedan senare delen av sin uppväxt. Hon är gift och lever tillsammans med sin man i en liten lägenhet. Innan Sandra började studera vid universitetet var hon sjukskriven för psykiska besvär. Hon hade försökt arbeta men känt att hon inte orkade det. Så mindes hon gymnasietiden och att hon tyckt att det varit roligt att studera då. Hon bestämde sig så för att försöka läsa en högre utbildning och valde att följa i sina föräldrars fotspår.

Ny miljö – nya utmaningar

Under livets gång utvecklar människan ständigt olika sätt att förhålla sig till sig själv, sin omgivning och sin livssituation (Blumer, 1969). Tidigare erfarenheter i livet påverkar hur individen hanterar sitt liv och de svårigheter hon stöter på. När individen ställs inför nya livsperioder, nya sammanhang eller påfrestningar av olika slag sätts hennes förmåga att hantera sin situation på prov. Om individen ställs inför sådana påfrestningar att hennes tidigare sätt att hantera sitt liv inte räcker till och hon inte förmår anpassa sig till den uppkomna situationen riskerar hon att hamna i en psykologisk kris (Cullberg, 2007). Unga vuxna befinner sig i en ytterst omtumlande period i livet, full av olika tänkbara påfrestningar, och så här beskrivs denna livsfas i boken ”Studentliv” (1997/1998):

”Att vara i 20-30-årsåldern innebär utvecklingsmässigt både ökad individualisering och ökade krav på anpassning och tillhörighet. Man rör sig mot djupare känslomässiga engagemang i relationer och idéer. Val ska göras som kan påverka resten av livet, till exempel när det gäller partner, yrke och boende. Detta inträffar inte alltid harmoniskt i förhållande till tentor och uppsatsskrivande eller perioder för att söka arbete. Det uppstår krockar, man hinner inte med. Koncentrationen bryts, stressen tar över.” (GFS Studentservice och Studenthälsan i Göteborg 1997/1998; s.167)

Höga krav och stor press

Studenterna är i 20-30årsåldern och befinner sig i en fas i livet som kännetecknas av stora omställningar och krav på självständighet. Individen ska stå på egna ben för första gången i livet, flytta hemifrån, komma på vad hon vill göra med sitt liv, finna en försörjning samt skapa nya sociala band (Lindén, 1997). En klar majoritet av de intervjuade studenterna (A, F, K S) beskrev att de upplevt osäkerhet och stress förknippade med dessa livsuppgifter. Det framkom exempelvis att samtliga studenter hade upplevt tveksamhet över sina utbildningsval och provat på lite olika vägar att gå.

När studenterna började studera vid universitetet ställdes de inför något nytt och en majoritet av studenterna (A, F, S) berättade att de upplevde studiestarten som en stor omställning. Ett par av studenterna (A, F) berättade också att kravet på akademisk prestation blev en särskilt pressande faktor i deras liv. En av dessa studenter (F) menade att hennes klassbakgrund gjorde det extra svårt för henne att hantera studierna och så här berättar hon om sitt möte med universitetsvärlden:

“Det var en jätteomställning att gå från arbetsliv till skolkänken. Det var helt otroligt tungt i huvudet, innan man får in studieteknik, innan man greppar akademisk kvart, alla salar, alla ord och begrepp. Inte bara fackspråk inom en viss utbildning utan det är ju ett helt annat språk i den akademiska världen. Och jag med min bakgrund, arbetarbarn-bakgrund så där... Mina föräldrar har ingen akademisk erfarenhet så var det verkligen nytt.” (Frida)

Sinsemellan beskrev sig studenterna som särskilt känsliga, sårbara för stress och självkritiska. De berättade också att de hade låg självkänsla, dåligt självförtroende och stort kontrollbehov. Studenterna berättade att de försökte hantera sin tillvaro genom att

ställa orimligt höga krav på sig själva och att de försökte leva upp till sina egna och andras förväntningar på bland annat akademisk prestation och engagemang i sina sociala relationer. En student tolkar detta mönster på följande sätt: *“Det har väl också med den djupare bilden att göra. Att man vill passa in, vara alla till lags...”* (Frida).

En annan student berättar: *“Jag tyckte att nu ska jag göra saker och sedan darrade hela kroppen och jag blev svimfärdig men gjorde det ändå. Någon slags kvinnofälla eller någonting, att man ska vara så jävla duktig.”* (Anneli)

Signaler om psykisk ohälsa

Ur studenternas berättelser framträdde en rad faktorer som fick deras psykiska välbefinnande att svikta. Förutom allmänna svårigheter med att hantera den livsfas de befann sig i nämnde studenterna mer specifikt sömnproblem, långvarig stress, konflikt med föräldrar, tärnande sociala relationer, oförenliga krav mellan studierna och andra åtaganden eller sociala relationer samt stort socialt ansvarstagande som bakomliggande faktorer till den psykiska ohälsan. En majoritet av studenterna (F, L, K) berättade dessutom att det i deras liv inträffade särskilt pressande faktorer i form av separation från partnern, förlust eller hot om förlust av närstående på grund av svår sjukdom respektive sexuella trakasserier på universitetet.

Sinsemellan sig kom studenterna att besväras av koncentrationssvårigheter, sömnstörning, trötthet, magont, utmattningssyndrom, depression, oro och ångest, panikattacker och social fobi. Så här berättar en av studenterna om när hon började må dåligt:

“Jag fick alltmer svårt att sova, det var nog så det började. Jag blev tröttare och tröttare och jag fick svårare och svårare att fokusera och mitt humör blev sämre och sämre. (...) Jag fick kämpa med den där tröttheten men det blev så mycket andra grejer. För mig var det inte bara sömnproblemen som var grejen utan det blev någon slags livskris av det.” (Anneli)

En majoritet av studenterna (A, L, S) berättade att de hade haft problem med sitt psykiska välbefinnande av och till sedan tonåren, och periodvis varit sjukskrivna för liknande besvär, medan ett par av studenterna (F, K) inte hade någon tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa.

Sammanfattande analys

Som alla unga studenter befann sig de intervjuade i en period i livet där de ställdes inför nya krav och påfrestningar. Hur studenten reagerar på den nya livssituationen beror på hennes sätt att tolka den utifrån sina tidigare erfarenheter i livet (Blumer, 1969). Vad studenterna upplevt tidigare framgår inte här men det finns tecken på att de hade kommit att utveckla en sensibilitet inför livets utmaningar som gjorde det svårt för dem att hantera studierna och tillvaron i övrigt. De brast i självkänsla och/eller självförtroende, anpassade sig efter omgivningens förväntningar och krav, ställde ouppnåeliga krav på sig själva och försökte hantera sina liv genom att möta ökad press med ökad prestation. Detta är ett vanligt mönster som människor utvecklar då de inte

känner att de duger som de är och inverkar med tiden negativt på det psykiska välbefinnandet eftersom inte hela personligheten blir bekräftad (Topor, 2004).

En förklaring till varför kvinnor uppvisar större besvär av psykisk ohälsa än män är den sociala konstruktionen av kön och skillnader i socialiseringen av, och levnadsvillkoren mellan, kvinnor och män (SOU, 2006:77). I likhet med många andra kvinnor hade studenterna kommit att utveckla en självkritisk hållning och hade svårt att leva upp till sina (alltför) högt ställda krav på sig själva (Tria, 2005; CSN, 2010). Enligt Schön (2009) kan svårigheter med att leva upp till traditionella genusnormer leda till psykisk ohälsa (Schön, 2009). I studenternas berättelser finns flera exempel på att de kommit att försöka leva upp till traditionella genusnormer och bland annat ser en student själv sin strävan efter att vara duktig som ett uttryck för en "kvinnofälla". Vidare hade studenterna gjort kvinnotypiska utbildningsval och vill arbeta med människor inom bland annat skola, vård eller omsorg (HSV, 2005). Precis som de flesta studenter vid Sveriges universitet och högskolor hade en majoritet av de intervjuade flyttat till sin studieort i vuxen ålder (SOU, 2006:77) och befann sig långt från sina familjer och tidiga nätverk. Eftersom kvinnor tenderar att i större utsträckning oroa sig över sina relationer till vänner och familj (Socialstyrelsen, 2009) kan en långväga flytt tänkas påverka kvinnliga studenter mer än manliga.

Studenternas sätt att utifrån sina tidigare erfarenheter hantera tillvaron räckte inte till för de prövningar de ställdes inför och olika samverkande faktorer ledde till att de tillslut hamnade i psykologiska kriser. Studenterna ställdes dels inför olika påfrestningar som hör det normala livet till men som av olika anledningar blev övermäktiga för dem och ledde till utvecklingskriser (Cullberg, 2007). Ett exempel är mötet med den akademiska världen som för en student innebar en extra stor omställning på grund av att hennes klassbakgrund. Tidigare forskning visar också att just studenter från studieovana miljöer är extra utsatta i den starkt individualiserade universitetsmiljön med höga prestationskrav (SFS, 2006). Vidare kom flera av studenterna att under studietiden utsättas för extraordinära påfrestningar som på olika sätt innebar ett hot om identitetsförlust och som orsakade traumatiska kriser (Cullberg, 2007).

Tidigare forskning om vad som orsakar psykisk ohälsa bland studenter visar att främsta källan till stress är oro över den egna ekonomin (SOU, 2006:77). Denna faktor specificeras inte av någon av de intervjuade studenterna här och en tänkbar förklaring till detta är att den ekonomiska situationen för dessa studenter överskuggades av andra mer överhängande påfrestningar. Möjligt är dock att en pressad ekonomisk situation trots allt bidrog till studenternas allmänna stress och känsla av att inte få ihop tillvaron.

Insjukna som student

En student som befinner sig i en psykologisk kris måste lägga mycket av sin energi på att försöka finna nya sätt att bemästra sitt liv och kan under en sådan period ha svårt att koncentrera sig på sina studier (Lindén, 1997). Som en följd av psykisk ohälsa kan studenten få en nedsättning av sin psykiska funktionsförmåga. En psykisk funktionsnedsättning kan yttra sig i exempelvis koncentrationssvårigheter eller svårigheter med att hantera stress. Studenter med psykiska funktionsnedsättningar är ofta i behov av mycket praktiskt och emotionellt stöd för att klara av att hantera sin studiesituation (SPSM, 2010). Om kraven på studieuppgifterna och det sociala samspelet inte anpassas efter studentens förmåga kan detta i förlängningen leda till att hon inte förmår axla rollen som student (Klamas, 2010). Studenten kan då behöva göra ett avbrott i sina studier på grund av sjukdom.

Det finns i många avseenden stora skillnader mellan hur situationen ser ut för de som studerar och de som arbetar då de blir sjuka. För studenter som blir sjuka eller av andra anledningar får svårt att fullfölja sina studier finns vanligtvis ingen som fångar upp dem (SFS, 2006). Studenter saknar möjlighet till partiell sjukskrivning och kan endast erhålla ekonomisk ersättning vid hel studieoförmåga. Detta riskerar att leda till att studenter misslyckas i sina studier när de trots sjukdom fortsätter försöka bedriva heltidsstudier. Studenten riskerar då att inte beviljas fortsatta studiemedel eftersom hon inte uppnår några studieresultat (SOU, 2009:28). För återhämtningsarbetet är en viktig förutsättning en tryggad ekonomi (Topor, 2004) men mer än 80 % av studenterna vet inte vad de har för ekonomiska rättigheter vid sjukdom (SFS, et al., 2009).

Brister i stöd

Under intervjuerna framkom att studenterna mådde allt sämre och fick allt svårare att mäta med sina studier. Sinsemellan sig fick de svårt att hålla flera saker i huvudet samtidigt, att fokusera, att koncentrera sig och att formulera svaren på tentafrågor. Studenterna berättade att deras bristande studieförmåga inte uppmärksammades från universitets sida och ingen av dem erbjöds något praktiskt stöd i studiesituationen.

Studenterna saknade även emotionellt stöd och det var inte någon från universitetet, vare sig personal eller kurskamrater, som uppmärksammade att de inte mådde bra eller hörde av sig till dem när de började utebli från de schemalagda momenten. De studenter som läste fristående kurser såg avsaknaden av ett sammansatt utbildningsprogram som en orsak till att de inte hunnit knyta några sociala band på universitetet: En av dem säger: *“Jag tror att det varit skillnad om jag läst program, då hade jag fått relationer till dem i klassen och kanske till föreläsare, som kunde ha uppmärksammat att allt inte stod rätt till.”* (Kursstudent)

Det visade sig dock att även de studenter som läste program av olika anledningar befann sig i nya sociala sammanhang. Studenten inom personalvetarprogrammet hade nyligen påbörjat sin utbildning, lärarstudenten hade just börjat läsa ett helt nytt ämnesområde och socionompraktikanten praktiserade.

En av studenterna (A) beskrev att hon känt sig mycket ensam och utelämnad på universitetet och säger så här om sin upplevelse av att insjukna som student: *“Jag tyckte*

att det var jobbigt, jag tycker inte alls att man får det stödet som... Det pratas ju ingenting om det heller kurskamrater emellan, det är som om det inte finns. Så tungt och jobbigt, faktiskt.” (Anneli)

Ekonomiska brister

”Vi studenter ska vara friska och köra på annars blir det tufft. Jag tycker att det [trygghetssystemet] lämnar övrigt att önska faktiskt. Vi kan ju också sjuka eller det kan ju hända saker i våra liv också.” (Anneli)

Studenterna lyfte fram att de upplevt de ekonomiska villkoren som bristfälliga för studenter som blir sjuka och sjukskrivna. Samtliga studenter saknade sjukpenninggrundande inkomst och var vid sjukskrivning hänvisade till fortsatt studiemedel under sjukdom från CSN. De gav uttryck för att vara vana vid att klara sig med små medel men att de vid sjukskrivning saknade möjlighet till extrainkomst och att ekonomin blev än mer pressad. En student (L) menade att många studenter i likhet med henne själv förutom sjukpenninggrundande inkomst dessutom saknar egen privat sjukdomsförsäkring och hon framhöll att rehabilitering i form av exempelvis privat samtalsterapi eller massage kostar mycket pengar. Studenterna tyckte vidare att karenperioden på trettio dagar för studenter är orättvist lång och en av dem säger: *”Just ekonomiskt... Studenter har trettio dagars karens, kom igen, det är ju löjligt, de som jobbar har en dag, varför ska vi ha trettio?” (Anneli)*

En klar majoritet av studenterna (A, F, K, S) kände inte heller till vilka ekonomiska villkor som gäller vid sjukskrivning för studenter. De studenter som inte varit sjukskrivna tidigare (K, F) berättade till och med att de till en början inte ens vetat om att det är möjligt att bli sjukskriven som student. Dessa studenter kom att missa så mycket av sina kurser innan de slutligen blev sjukskrivna att de riskerade att förlora rätten till fortsatt studiemedel. En tredje student (S) trodde att studenter endast kan vara sjukskrivna en enda termin med bibehållet studiemedel från CSN. En fjärde student (A) tyckte det är oklart vad som krävs för att lånedelen ska skrivas av för studenter som uppburit studiemedel under sjukdom, hon säger: *”De [CSN] formulerar sig så här: efter de dagarna KAN lånet komma att skrivas av. Jag antar att det är helt godtyckligt, om de är på gott humör någon dag så bara, jag vet inte...” (Anneli)*

Studenterna hade svårt att klara av sina studier men eftersom de saknade möjlighet till deltidssjukskrivning hade de att välja mellan att fortsätta bedriva heltidsstudier eller att bli helt sjukskrivna och detta upplevde samtliga studenter som ett stort problem. En av studenterna förklarar: *”Man blir sjukskriven antingen på hundra procent eller inte alls. Det enda man kan välja där är att läsa på femtio procent, men då får man ju också ersättning därefter och det är ju också tufft.” (Anneli)*

Sammanfattande analys

Till följd av den psykiska ohälsan kom studenterna att besväras av olika psykiska funktionsnedsättningar som inverkade negativt på deras studiekapacitet. Trots detta fick ingen av dem vare sig praktiskt eller emotionellt stöd från universitetet. Särskilt kan avsaknaden av emotionellt stöd anses oroväckande då merparten av studenterna var nya

på studieorten och/eller ensamboende. Det fanns således stor risk för att de dessutom saknade ett eget socialt nätverk som kunde notera att de inte mådde bra och ”fånga upp” dem. Ingen av studenterna hade kommit in i någon social gemenskap på universitet. Detta är för många studenter svårt och särskilt för studenter på kortare kurser (SFS, 2006). Studenterna i föreliggande studie vittnar om att det kan vara svårt även för studenter som läser program och olika praktiska omständigheter gjorde att också programstudenterna befann sig i nya sociala studiesammanhang.

För att en student med psykiska funktionsnedsättningar ska klara av att bemästra sin studiesituation är det viktigt att denna anpassas efter hennes förutsättningar (SPSM, 2010). Studenterna hade behövt en minskad arbetsbelastning eftersom de mådde långt ifrån bra men de fick inget praktiskt stöd i sin studiesituation och saknade möjlighet till partiell sjukskrivning. Detta hanterade studenterna genom att ohälsan till trots fortsätta försöka bedriva heltidsstudier. Detta var en strategi som låg i linje med deras invanda sätt att hantera sina liv, att bara tuffa på, men det var också sjukförsäkringssystemets utformning för studenter som inte erbjöd dem ett nyanserat alternativ.

Enligt Topor (2004) är en tryggad ekonomi är en viktig förutsättning för individens återhämtning. Studenterna upplevde dessvärre en rad ekonomiska brister för studenter som blir sjukskrivna. De saknade SGI, möjlighet till extrainkomst, egen privat sjukförsäkring och upplevde karenperioden på 30 dagar som orättvist lång. Dessutom visste en klar majoritet av studenterna inte vad de hade för ekonomiska rättigheter vid sjukskrivning. Ett särskilt intressant resultat är att de studenter som aldrig tidigare varit sjukskrivna inte ens kände till att de som studenter kunde bli det. Dessa studenter såg ingen annan utväg än att fortsätta studera och kom att missa så många poäng att de riskerade rätten till fortsatt studiemedel och därmed äventyrade sin framtida ekonomiska försörjning. En annan student trodde att hon endast kunde vara sjukskriven en enda termin. Faktumet att en majoritet av studenterna inte kände till att de kunde bli sjukskrivna eller få vara det så länge de behövde kan förmodas ha inneburit en oerhörd press på dem, inverkat negativ på deras psykiska välbefinnande och därmed utgjort en oerhörd instabil grund för återhämtningsarbetet.

Leva under ett stigma

Studenterna stod inför att fatta ett beslut om att fortsätta studera eller bli sjukskrivna. En sjukskrivning medför förlusten av en tidigare roll, den som student, och övergången till en annan, rollen som sjuk och sjukskriven. Studenten kan i sin strävan efter att undvika utanförskap och stigmatisering pressa sig mer än hon borde för att försöka behålla sin roll som student (Klamas, 2010).

I samhället finns olika normer kring hur vi bör vara och agera för att uppnå acceptans och erkännande av andra. En individ som inte förmår uppnå socialt erkännande sägs vara drabbad av stigma. Särskilt stor risk för att drabbas av stigma löper människor med fysiska, karaktärsrelaterade eller gruppbaseade "avvikelser". På grund av ett avvikande drag tillskrivs individen en massa ofullkomligheter och på detta sätt skapas en stigmatologi som förklarar individens underlägsenhet. Ett stigma uppstår i, och påverkar, interaktionen med omgivningen och därigenom såväl individens sätt att se på sig själv som andras uppfattning om henne. Individen kan antingen utgå från att hennes stigma är uppenbart eller dolt. En individ med ett dolt stigma måste ständigt förhålla sig till huruvida hon ska låta avvikelsen förbli okänd för omgivningen eller inte. Eftersom det finns så stora fördelar med att bli betraktad som normal väljer oftast individen att försöka dölja sitt stigma (Goffmann, 2001/1963).

Tankar inför avbrottet

I studenternas berättelser framkom att de trots uppenbara psykiska besvär kände stor tveksamhet inför att avbryta sina studier. Så här beskriver exempelvis en av studenterna om sina kval: *"Det var en kamp. Jag kände det som att, nej jag kan väl pressa mig själv lite till. Det var ett jättesvårt beslut och jag sög på det ganska länge."* (Anneli)

Studenterna berättade att de såg det som ett misslyckande att behöva avbryta sina studier. En student beskriver detta som följer: *"Det kändes som en enorm prestigeförlust, att hoppa av, känna sig kass och lat och allt möjligt."* (Anneli)

Ett par studenter konstaterade dessutom att de hade extra svårt att acceptera att de behövde avbryta studierna eftersom en sjukskrivning inte stämde överens med deras självbild. Socionomstudenten berättar:

"Och som de flesta socionomer det här med att man ska vara en sådan där supermänniska tror man, att man ska klara av allting och man ska göra allt vad man kan och så där. Så det var skitjobbigt när jag började inse att jag inte skulle klara av kursen." (Socionomstudenten)

Studenterna försökte in i det längsta fortsätta att studera men tillslut nådde samtliga en punkt där de inte längre såg sig ha något annat alternativ än att avbryta sina studier. En av dem förklarar: *"Jag ville aldrig vara sjukskriven. Jag menar det är ju ingenting man vill, det är någonting man måste."* (Louise)

Stigma

Studenterna hade avbrutit sina studier och berättade att de då upplevde sig som ”avvikande” i samhället eftersom de inte längre hade någon sysselsättning medan omvärlden fortsatte med sitt. Så här berättar inledningsvis en av studenterna om sin upplevelse av att vara sjukskriven: *”Jättejobbigt verkligen. Sitta ensam hemma när alla andra är ute och gör det de gör, jobbar och pluggar och så. Väldigt tufft och ångestfyllt.”* (Anneli)

Studenterna gav uttryck för att de erfarit att det finns mycket stigma förknippat med sjukskrivning. En klar majoritet av dem (A, F, K, S) betonade att de upplevde det som särskilt stigmatiserande att vara sjukskriven till följd av psykisk ohälsa. En student resonerar kring detta: *”Det känns som att man någonstans gör det mot en själv. Jag vet att det inte är så men det som sitter i själen, eller ja där någonstans, det är som att man ska ta mer ansvar för det än för det fysiska.”* (Anneli)

De studenter (F, K) som inte tidigare besvärats av psykisk ohälsa eller varit sjukskrivna berättade att de upplevde att det som extra stigmatiserande att vara sjukskriven som student. Dessa studenter upplevde sjukskrivningen som så stigmatiserande att de efter kortare sjukskrivningsperioder valde att ansöka om ekonomiskt bistånd respektive arbeta några timmar i veckan istället för att vara fortsatt sjukskrivna.

Samtliga studenter vittnade om oro över att bli bedömda utifrån andra människors fördomar om psykisk ohälsa. De beskrev också en rädsla för att bli utstötta på grund av eller förknippade med sin ohälsa och berättade att de därför väljer att hålla tyst om sina problem. Så här säger en student: *”Man är väldigt sårbar när man berättar om sina svagheter. Sådant som andra kan se som svagheter och sedan vill inte jag att folk ska definiera mig utifrån det.”* (Klara)

Studenterna (A, F, K) berättade att de delvis på grund av rädsla för att inte bli bemötta med förståelse socialt isolerade sig när de mådde som sämst och att de då drog sig undan alla förutom sina allra närmsta. En av studenterna säger:

”Just att man inte ville ta någon annans tid eller riskera att de inte skulle förstå vad man pratar om och kanske bli utstött typ på grund av det.” (Frida)

Flera studenter (A, L, S) berörde att de stigma som finns förknippade med psykisk ohälsa går att förändra och faktiskt också förändras över tid. De nämnde att det idag inte är lika stigmatiserande att vara ”utbränd” som förr och att det nästan blivit poppis att ha en egen ”skrynkla”. En student funderar kring hur hon själv skulle kunna bidra till att minska stigmatiseringen kring psykisk ohälsa:

”Egentligen borde man ju förgå med gott exempel själv. Jag har de här problemen och jag har det bra ändå och var det något mer eller? Det är ju olika olika dagar hur stark man känner sig också att prata om det... Men jag döljer det nog ganska väl och så pratar jag med folk som jag tror fattar.”

En klar majoritet av studenterna (A, F, K, S) beskrev att deras självbild förändrades under sjukskrivningsperioden och en student berättar:

"Det som händer när man blir sjukskriven det är att, för mig i alla fall och säkert för många andra, synen på en själv förändras. Till en oerhört deprimerande bild av en själv som att man inte kan någonting, att man inte duger och skäms." (Klara)

Sammanfattande analys

Studenterna kände stor vånda inför att avbryta sina studier och deras ovilja inför att bli sjukskrivna kan tolkas som en strävan efter att undvika stigmatisering och utanförskap. Ett studieavbrott stämde inte heller med deras självbild och de såg sjukskrivningen som ett misslyckande. Sannolikt bidrog studenternas strategi att försöka uppnå erkännande och acceptans genom ökad prestation till att det blev extra svårt för dem att gå in i sjukrollen då byggde sin identitet kring vad de presterade. Studenterna avvek från rådande samhällsnormer genom att vara sjukskrivna för psykisk ohälsa och detta var de smärtsamt väl medvetna om. Kunskapen om omvärldens syn på den som är sjukskriven för psykisk ohälsa påverkade troligtvis studenterna till att in i det längsta försöka behålla rollen som student.

Ett par studenter upplevde det som extra stigmatiserande att vara sjukskriven som student och kunde omöjligt acceptera den nya roll de blev tillskrivna. Efter kortare sjukskrivningsperioder valde de därför att lösa ekonomin på andra sätt än genom sjukskrivning under studieavbrottet. Detta kan ses som en strategi från deras sida att för det första dölja det ena stigmat, den psykiska ohälsan, och för det andra skylla det andra stigmat, studieuppehållet, på något som de upplevde som mindre misskrediterande (Goffmann, 2001/1963). De här studenterna hade inte varit sjukskrivna tidigare eller ens känt till att detta var något som studenter kan bli. Sjukskrivningen kan därför förmodas ha kommit som en chock för dem medan övriga studenter hade erfarenhet av åtminstone någon sjukskrivningsperiod och hade varit med om en liknande kris och process tidigare.

Studenternas stigma var vare sig känt av omgivningen eller direkt uppenbart och de ställdes inför att hantera huruvida de i kontakten med andra skulle låta det förbli okänt eller inte. Öppenhet kring psykiska besvär ökar risken för ett avvisande och av oro för eller erfarenhet av detta väljer många att hålla tyst om sina svårigheter (Klamas, 2010). Studenterna valde också just att försöka se till att omgivningen inte fick veta något och isolerade sig från alla förutom sina närmsta eller dem som de trodde skulle förstå. Med denna strategi undviker individen stigmatisering och slipper själv negativ återkoppling men på samhällsnivå kanske stigmatiseringen istället ökar eftersom inte mer nyanserade bilder av psykiska funktionshinder kommer fram (Klamas, 2010). En student beskskev själv en önskan om att vara öppen med sina problem för att bidra till en positiv förändring av bilden kring psykisk ohälsa men att hon oftast inte orkar driva denna kamp.

Studenterna var rädda för att bli bedömda utifrån de stigma som finns kring sjukskrivning och psykisk ohälsa och ville inte heller bli förknippade med sin ohälsa. Detta kan tolkas som att de upplevde en reell eller potentiell diskrepans mellan deras verkliga sociala identitet och den virtuella sociala identiteten utifrån omgivningens stigma (Goffmann, 2001/1963). Studenternas självbild förändrades på grund av

sjukskrivningen och denna förändringen blir begriplig utifrån hur jaget uppstår, vidmakthålls och förändras genom omgivningens förväntningar på och föreställningar om individen (Charon, 2007). Stigmat påverkar så individens sätt att se på sig själv (Goffmann, 2001/1963). En av studenterna beskrev hur självbilden hos den som är sjukskriven förändras ”till en oerhört deprimerande bild av en själv som att man inte kan någonting, att man inte duger och skäms” och detta visar hur stigmat försämrar individens självförtroende, självkänsla och medför känslor av skam. Sannolikt förstärktes dessutom studenternas känsla av utanförskap av att de befann sig i psykiska kriser och dessa medför känslor av övergivenhet, självförkastelse och/eller kaos. Individen känner sig sämre än andra och utanför gemenskapen, hon drar sig då undan och tolkar andras beteenden negativt vilket bekräftar hennes känsla av mindervärde (Cullberg, 2007).

Hjälp och stöd

Den centrala rollen i återhämningsarbetet innehar individen själv men det brukar vara dialogen med andra som är källan till återhämtningen och det gynnsamma uppstår ur det sociala samspelet människor emellan (Topor, 2004). Individen kan få socialt stöd från formella stödaktörer, släkt, familj och vänner och dessa nätverk fyller olika funktioner i återhämningsarbetet. Formella stödaktörer har det samhälleliga uppdraget att ge stöd till människor och kan bidra med kunskap och erfarenheter som kompletterar individens egna. Släkt och familj förväntas ge stöd i alla lägen och kan erbjuda individen trygghet och samhörighet samt hjälpa henne att få vardagen att fungera praktiskt. Vänner kan hjälpa individen att vända sig utåt mot samhället igen genom gemensamma utåtriktade aktiviteter. Ett gott socialt stöd bör vare sig fokusera eller negligera individens psykiska funktionshinder. Vidare bör det bygga på ett erkännande och en acceptans av individen samt en tilltro och respekt för individens egen kapacitet så att hennes centrala roll i återhämtningen inte fräntas (Klamas, 2010).

Under sitt återhämningsarbete kan individen behöva professionell hjälp från formella stödaktörer men det är inte alltid hon får det stöd hon behöver (Topor, 2004). Det kan hända att hon inte får gehör för sitt stödbehov eller att det stöd hon får inte är anpassat efter hennes upplevda problem och förmågor (Klamas, 2010). Många människor i kris erbjuds sjukskrivning och medicinering men ingen samtalshjälp och på så vis behandlas endast symptomen och inte upplevelserna av den händelse som orsakat dessa (Cullberg, 2007). Många människor får dessutom erfara kränkningar och stigmatisering vid kontakten med psykiatrisk vård och socialtjänst och det som går fel då är framför allt att individen inte blir bemött som ett subjekt (Topor, 2004).

Den svårfångade hjälpen

Studenterna kände tillslut att de behövde professionell hjälp med att ta sig ur sin svåra situation och en majoritet av dem (A, F, K) vände sig i första hand till Akademihälsan³ medan ett par (L, S) initialt uppsökte psykiatriakuten. Studenterna mådde mycket dåligt och flera av dem berättade att de inte längre kände någon livslust. Samtliga studenter fick erfara stora svårigheter med att få hjälp och berättade att de kände sig ensamma i sin kamp. De upplevde att ett stort ansvar vilar på den enskilda individen och att samhället bygger på att var och en ska klara sig själv. En av studenterna beskriver detta:

“Det gäller liksom att hamna på rätt ställe för att få hjälp. Väldigt mycket ansvar ligger på en själv, det är just det som är det svåra. Det är väl jättebra att man får ta mycket ansvar för sig själv men det är inte så bra när man känner att man inte kan det. Då behöver man ju ha någon typ av hjälp.” (Klara)

En majoritet av studenterna (F, L, S) berättade att de länge slussades runt i vården utan att få någon hjälp. En av dem berättar:

”När man är i den värsta svängen, det här, akuten hit vårdcentralen dit. Och det går två veckor emellan och så hinner man bli sämre igen. Så ska man tillbaka till psykiakuten och man vill aldrig mer dit. In på Östra, hit dit, fram och tillbaka. Man orkar inte det

3 Studenthälsovården för studerande vid Göteborgs universitet och Chalmers

då, inte i det läget, man är väldigt skör. (...) Det är just det här att man blir skickad runt runt, det är helt stört med systemet tycker jag.” (Louise)

Samma student upplevde att hon blev lågprioriterad på grund av att hon var student och ung och hon berättar vidare:

”[Louise?], jaja men hon kommer inte att kunna överklaga, eller hon kommer inte kunna protestera eller så känns det som ibland. Så vi låter henne vänta. Fast man kan tycka att det borde vara tvärtom. Det här är en ung människa och hon kanske behöver hjälp, eller den här personen kanske behöver snabba åtgärder.” (Louise)

Den student som valt att arbeta extra istället för att få sin sjukskrivning förlängd berättade att hon på grund av detta inte längre kunde få hjälp från Akademihälsan. Hon säger:

“Dilemmat var att när jag gjorde ett officiellt studieuppehåll med CSN och alla kurser var jag inte längre student. Och då var Akademihälsan inte så tillmötesgående längre utan menade på att, hopp nu är ju inte du student längre utan då får du ju klara dig själv. Jag hamnade i ett ingenmansland och inte ens i väntan på att jag skulle få komma till vårdcentralen gick det att förlänga kontakten.” (Frida)

En majoritet av studenterna (F, L, S) berättade att de upplevde väntetiderna inom vården som väldigt långa och att de är mycket kritiska till detta. En student berättar: *”För mig då var det fruktansvärt långt tid för jag tog verkligen timme för timme. Och dygnet har tjugofyra timmar! (...) Det var den här väntan hela tiden på att få hjälp.” (Frida)*

Ett par studenter (L, S) poängterade att långa väntetider förvärrar tillståndet för den som är sjuk och att väntetiderna medförde att de själva hann börja må så dåligt innan de fick någon hjälp att de behövde bli inlagda på psykiatrisk vårdavdelning.

Ingen av studenterna fick någon arbetslivsinriktad rehabilitering under sjukskrivningen och samtliga berättade att de saknade detta. En av dem säger: *”Jag behövde vila absolut, men jag tror att det hade blivit bättre för mig om jag hade fått kombinera den vilan med någon slags rehabilitering.” (Anneli)*

Studenterna var kritiska till sjukskrivning utan vare sig medicinsk- eller arbetslivsinriktad rehabilitering och en student beskrev det till och med som den mest hindrande faktorn i hennes återhämningsprocess, hon förklarar varför:

“Man mår sämre, det låter som en klyscha, men man mår faktiskt sämre när man inte gör något. Det blir som en ond cirkel. Sjukskrivning utan att man får rätt hjälp är inte bra. Man hjälper inte personen som är sjuk, man gör bara personen ännu mer sjuk.” (Sandra)

Medicinering som behandling

En viktig del av den professionella behandling som erbjöds studenterna visade sig vara medicinering och fyra av studenterna (F, K, L, S) tog självmant upp ämnet under intervjuerna.

Dessa fyra studenter (F, K, L, S) berättade att medicinering utgjorde en betydande del av den behandling som de blev erbjudna när de sökte hjälp för psykisk ohälsa. Studenterna uttryckte en kritik mot att medicinering alltför lättvindigt används som behandlingsmetod. En av studenterna berättar om sina farhågor inför detta: *"De ska inte tro att de ska trycka mig full med massa medikament här nu och bara skriva av mig som att hon är deprimerad och sedan är det färdigt."* (Frida)

Ett par av studenterna (K, L) berättade att de trots ett stort initialt motstånd började att medicinera eftersom de mådde så dåligt att de inte såg någon annan utväg. Den ena studenten förklarar:

"Tillslut var jag så desperat, eller jag var rädd för mig själv för jag förstod inte hur jag skulle ta mig ur det. Jag kände ingen lust att leva och det är jätteskrämmande att vara rädd för sig själv på det sättet. Så då bestämde jag mig för att börja [medicinera] men det kändes fortfarande för jävligt." (Klara)

Dessa studenter upplevde att medicinen bidrog till att de började må bättre och en av studenterna beskriver sin upplevelse av det: *"Medicinen hjälpte mig någorlunda att kunna andas lite grann, för det behövde jag ju..."* (Louise)

En tredje student (S) berättade att hon hade medicinerat en längre tid och upplevde tvärtemot att hon inte mådde bra av medicinen. Hon ville därför trappa ner på den men fick inget gehör för detta. Studenten slutade då tvärt med sin medicineringen. Hon berättar:

"Jag tyckte att jag skulle prova att vara helt medicinfri ett tag och känna efter hur det kändes utan allt det där i kroppen. (...) Och jag hade sagt till läkarna att jag inte ville ta så mycket mediciner, att jag kände att jag blir dimmig i huvudet, och då höjde de dosen. Och nästa gång jag sa något höjde de dosen ännu mer. Jag kände att jag kommer inte få dem att sänka dosen så jag struntade i att ta min medicin. Jag blev riktigt förbannad." (Sandra)

Studenten upplevde också att hon mådde bättre när hon slutade med sina mediciner. Hon säger: *"Jag började må bättre när jag slutade ta medicinen, faktiskt."* (Sandra)

Den fjärde studenten (F) berättade att hon valde att inte alls påbörja någon medicinering och hon förklarar varför: *"Jag hävdade så starkt att jag är inte sjuk. Eller jag har ingen sjukdom men jag är sjuk, ungefär som att man är sjuk när man har en förkylning. Det går ju över, tiden läker alla sår, det här är ingenting man kan medicinera för."* (Frida)

Oberoende av huruvida studenterna själva medicinerade eller inte berättade samtliga att de inte anser att medicinering är en tillräcklig behandlingsmetod utan att det är samtalsterapi som ger hjälp på lång sikt.

Negativt bemötande från hjälpare

Förutom svårigheter med att överhuvudtaget få någon hjälp hade studenterna många negativa erfarenheter av att ha blivit negativt bemötta av professionella hjälpare. Socionomstudenten berättar inledningsvis: *"Jag kan ju säga att bemötandet som vi talar så mycket om på socionomutbildningen inte alltid är så himla bra."*

Studenterna hade många negativa erfarenheter av professionella hjälpare som missbrukat sin makt. De studenter som blev inlagda på psykiatrisk vårdavdelning (L, S) vittnade om att de där upplevde sig förminskade av professionella hjälpare som behandlade dem som barn och att de upplevde detta som mycket förnedrande. Den ena studenten (L) berättade dessutom att hon blev utsatt för maktmissbruk och fysiskt övergrepp under inläggningen. Hon ifrågasätter starkt denna behandling och konstaterar: *"Jag var där för att jag behövde hjälp, inte för att jag behövde bli kränkt."* (Louise)

En majoritet av studenterna (F, L, S) beskrev att professionella hjälpare inte lyssnat på dem och att deras egna åsikter inte beaktats. En student berättar om sin upplevelse av detta: *"Jag kände att: Men herre gud, här vänder jag mig till människor som jag tror kan hjälpa mig och sedan lyssnar de inte ens på mig."* (Frida)

En av studenterna (L) berättade att hon länge var utan professionellt stöd eftersom hon inte kände att någon lyssnade och engagerade sig i henne. Hon förklarar och beskriver konsekvenserna av detta:

"Jag har inte litat på systemet överhuvudtaget tidigare. Jag har känt att det finns ingen som fattar vad jag behöver, det finns ingen som orkar lyssna. Och om jag ska öppna mig för en människa ska det vara någon jag känner för, så inte den bara slarvar bort mina papper och sedan ska jag börja om med någon ny. Det orkar inte jag och då får jag ingen motivation att gå in i någon terapi och då har jag inte fått någon hjälp. Det har alltid slutat med att det har runnit ut i sanden." (Louise)

Positivt professionellt bemötande

Studenterna hade lyckligtvis också stor erfarenheter av att ha fått ett positivt professionellt bemötande och god professionell hjälp.

Det framkom att studenterna anser att en förutsättning för en god professionell hjälp är att känna tilltro till att bli uppfångad och erbjuden hjälp. En student berättar:

"Himla viktigt att känna en tillit till systemet, att man inte är helt utelämnad, att det finns någon. Att ha en sådan kontakt, att veta att det här skulle jag kunna prata om, det finns ett forum där jag kan vara svag." (Klara)

Studenterna beskrev att det är viktigt att få en bra kontakt med den professionella hjälparen och att det "stämmer" med denna person. Studenterna lyfte också fram att det är viktigt att hjälpen utgår från den hjälpsökandes egen uppfattning om sina problem och behov. Vidare ansåg de att det är av största vikt att känna förtroende för den professionella hjälparen och att denna har en accepterande hållning gentemot den

hjälpssökande. En student säger: *"Just det att få stöd från någon som inte dömer en har hjälp mig mycket tycker jag."* (Anneli)

Ett par studenter (L, S) berättade att de uppskattat när professionella hjälpare ställt upp "lite extra". En av dem ger ett exempel: *"Jag har verkligen en jättebra samtalsterapeut som är väldigt mån om mig, lite väl mycket, han kommer nog bränna ut sig eller något."* (Sandra)

Studenterna berättade också samtalsterapi utgjort en mycket betydelsefull del av den professionella hjälpen. Studenterna beskrev att de genom samtalsterapi fick de hjälp med att uttrycka och kanalisera sina känslor och att den gjorde att de fick större självinsikt, stärkt självkänsla och förhållningssätt.

Det egna sociala nätverket

Ett gott socialt stöd från familj och vänner visade sig vara mycket grundläggande för studenternas välbefinnande. I några fall var ett bristande socialt stöd från närstående det som bidrog till den psykisk ohälsan men ett starkt stöd från närstående också var en mycket betydelsefull faktor för studenternas återhämtning.

Upplevelsen av stöd från det egna sociala nätverket varierade stort mellan studenterna. En student (L) beskrev att hon fått ett mycket starkt stöd från "alla" runtomkring sig och ett par studenter (A, K) tyckte att de fått ett bra stöd från åtminstone några av sina närstående. Övriga studenter (F, S) berättade däremot att de känt sig väldigt ensamma och saknat stöd från det egna sociala nätverket. Den ena studenten (F) levde i ett samboförhållande som hon upplevde som destruktivt för henne och hon saknade dessutom att överhuvudtaget ha någon i Göteborg som verkligen kände henne på djupet och som kunde spegla hennes vanliga jag. Hon hade ingen att vända sig till och trodde inte att någon skulle vilja engagera sig i henne. Hon förklarar: *"Jag har väl på något vis indoktrinerat mig i att ingen annan skulle förstå eller vilja bry sig. Och jag vill inte belasta någon annan eller bränna mina broar till senare tillfällen."* (Frida)

Den andra studenten (S) kände sig ensam i sin kamp för att må bättre eftersom hennes närstående inte trodde på hennes strategier. Hon svarar följande på en fråga om hon fått stöd av närstående:

"Inte vad jag menar vara stöd i alla fall. Jag känner att jag har kanske en lite annan syn på vad jag behöver än andra. Folk som känner mig tycker att jag borde ta det lugnt och att jag borde vara sjukskriven, att jag är sjuk. Jag har hela tiden fått försvara mig då att jag vill göra så mycket och att det är det jag tycker jag mår bättre av." (Sandra)

Ett par av studenterna (A, L) nämnde att det inte alltid är lätt för anhöriga att veta hur de ska bete sig gentemot den som behöver stöd. De menade att det kan vara en svår balansgång för anhöriga att veta hur pass mycket de ska lägga sig i och att stöd i all välvilja lätt kan bli missriktad. Den ena studenten ger ett exempel:

"Jag hade en period som jag mådde dåligt som alla var fulla av goda råd; jag har läst den här boken om sömnproblem, apoteket har en kampanj... Det har jag uppfattat som

kanske inte dåliga råd i sig men som ett dåligt sätt att bemöta. Lite hurtighet att komma med det när man känner att jag är så trött att jag orkar faktiskt inte lyssna på dig överhuvudtaget.” (Anneli)

En klar majoritet av studenterna (A, F, K, L) betonade att det varit mycket viktigt för dem att närstående visat att de funnits där för dem. Flera studenter (A, F, L) berättade dessutom att det betytt mycket för dem att närstående visat dem att de är betydelsefulla. En student säger:

”[Namngivna närstående] har visat mycket att de ställer upp för mig och att de inte ger upp om mig. Även om jag är deprimerad eller om jag inte är positiv en dag så tycker de inte att jag är sådan ändå. Att man har folk omkring sig man vill träffa i olika väder.” (Louise)

En student (L) berättade att ett gott stöd för henne varit att villkorslöst få ta emot hjälp utan krav på motprestation eller med risk för att någon skulle döma henne på grund av det. Hon berättar om en vän som stöttat henne:

”Jag gjorde ingenting, alltså jag menar bokstavligen ingenting för att hjälpa till. Jag satt bara, lyfte gaffeln, käkade lite grann, la mig i sängen, bäddade inte, städade inte, plockade inte av tallriken, ingenting, jag bara tog emot. Och det tyckte hon var mer än bra.” (Louise)

För studenterna var det mycket viktigt för dem att bli bemötta med förståelse av sin omgivning och en klar majoritet av studenterna (A, F, K, S) berättade att de valde att bara söka stöd hos personer som de trodde skulle visa förståelse för deras situation. Ett par av studenterna (A, F) poängterade att det är viktigt att få sina känslor accepterade och bekräftade av närstående. Den ena studenten (F) befann sig i ett för henne destruktivt samboförhållande och berättade att hon saknat att få sådant stöd av sin sambo medan den andra studenten (A) berättade att hon uppskattat att henne sambo stöttat henne på sådant sätt, hon utvecklar:

”När jag varit jätteledsen och bara tyckt att allt varit skit har han sagt att det är ok, du får känna så. Det har varit väldigt skönt. För det här med att man måste strama upp sig hela tiden inför andra, att man mår bra och att man orkar, att man har energi och man känner entusiasm, när man inte gör det, det tar väldigt mycket energi i sig. Det har varit bra hjälp att han har sagt det till mig och även visat det, att det är ok, du får känna så här eller du får vara så här.” (Anneli)

Sammanfattande analys

Under återhämtningen når många en botten där tillvaron är mycket svår och där individen inte längre känner något hopp (Topor, 2004). Studenterna nådde en sådan botten där de hade förlorat sin roll som student, isolerat sig och saknade livslust. De vände sig då till sjukvården för att få professionell hjälp men upplevde såväl stora problem med att få gehör för sina behov som svårigheter med att få en hjälp som var anpassad efter deras upplevda problem och behov. I sin strävan efter hjälp kände sig studenterna ensamma och utsatta och upplevde att ett alltför stort ansvar vilar på den

enskilda hjälpsökande individen. I det mycket utsatta läge som studenterna befann sig förmådde de inte axla detta ansvar och önskade att de blivit bättre omhändertagna.

I ett par fall var det studierelaterade orsaker som försvårade för studenterna att få hjälp. En av studenterna upplevde det som att hon hade svårare att få hjälp på grund av sin låga position i samhället som ung student och den student som tagit ett uppehåll i sina studier utan sjukskrivning fick då plötsligt inte längre fortsätta sin kontakt hos Akademihälsan och stod helt utan hjälp. Samtliga studenter gick länge utan adekvat behandling och i jakten på hjälp blev de skickade runt mellan olika vårdinrättningar. Studenterna upplevde de långa väntetiderna som outhärdliga och för ett par av studenterna försämrades under tiden deras psykiska tillstånd så pass mycket att de tillslut kom att behöva bli läggas in på psykiatrisk vårdavdelning.

Studenterna blev erbjudna medicinering för sina psykiska besvär men fick vänta länge på att få samtalsstöd. Det är vanligt att medicin är den enda hjälp som erbjuds människor i kris och det som händer då är att symptomen behandlades men inte upplevelserna av de händelser som orsakat dessa (Cullberg, 2007). En student valde också att inte påbörja någon medicinering just eftersom hon inte såg den psykiska ohälsan som något som skulle medicineras bort utan något som hon skulle ta sig igenom. Generellt hade studenterna hade en kritisk syn på medicinering och det kan vara ett uttryck för en typiskt kvinnlig inställning. Många kvinnor ser medicin som en försvårande faktor för meningsskapandet kring den psykiska ohälsan och upplever att deras känslor inte ges utrymme i vården utan dämpas av mediciner (Schön, 2009). Ett par av studenterna mådde dock så dåligt att de till slut inte såg sig någon annan råd än att börja medicinera och för dessa studenter gav medicinen ett välbehövligt ”lugn”. Enligt Topor (2004) kan medicin för många människor med psykisk ohälsa just utgöra en bas att ta sig vidare ifrån men den kan också innebära ett problem i sig. En problematisk aspekt av medicinering är samspelet kring medicinerna. Ofta tillvaratas inte individens erfarenhet av tidigare medicinering eller önskemål om nedtrappning och hennes enda möjlighet blir då att revoltera (Topor, 2004). Så skedde för en student. Hon blev överkörd i sina försök att få minska sin medicindos och blev slutligen så förbannad att hon helt tvärt slutade med medicinerna. Studenten upplevde att hon mådde bättre efter att hon slutat med sin medicinering och det är möjligt att läkarna inte förmått se den återhämtning som studenten över tid faktiskt kommit att genomgå.

Studenterna blev sjukskrivna till passivitet och menade att detta gör mer skada än nytta. Förutom adekvat vård saknade de studierelaterad rehabilitering och detta trots att de var långtidssjukskrivna och Försäkringskassan då har ett ansvar att utreda om det behövs någon rehabiliterande åtgärd för att återställa studieförmågan (SOU, 2009:28). Bristen på studie- eller arbetslivsinriktad rehabilitering för studenter kan anses extra olyckssam med tanke på att de dessutom saknar möjlighet till partiell sjukskrivning. Bland sjukskrivna studenter kan det därför förmodas finnas många med ett behov av att få träna upp sin studie- eller arbetsförmåga i lugn och ro.

I stödet från andra människor är det sociala samspelet det som är mest betydelsefullt och verksamt (Topor, 2004) och särskilt för kvinnor utgör sociala kontakter med professionella, familj och vänner ett betydelsefullt stöd (Schön, 2007). I studenternas berättelser framkom tydligt att bemötandet från de professionella hjälparna och det egna

nätverket varit viktigt för dem.

Från de professionella hjälparna fick studenterna erfara så väl ett positivt som negativt bemötande. Enligt studenterna baseras en god professionell hjälp på tilltron till att få hjälp och att få vara svag. Det är också viktigt att känna förtroende för den professionelle hjälparen, att det ”stämmer” i relationen till denna person samt att hon eller han har en accepterande hållning gentemot den hjälpsökande. Resultatet stämmer väl överens med tidigare forskning och Topor (2004) skriver att det är viktigt för individen att bli sedd, hörd, accepterad och respekterad och att detta bygger på sympati, empati och personkemi. Vidare menade studenterna att den professionella hjälpen måste utgå från individens egen uppfattning om sina problem och behov. Topor (2004) beskriver detta som att individen bör bli bemött som ett subjekt och erkännas sin centrala roll i återhämtningsprocessen. Studenterna beskrev dessutom att de uppskattat då professionella hjälpare ställt upp lite extra för dem. Det som dessa professionella hjälpare gjorde då var att de visade ett engagemang som låg utanför deras professionella roll och därigenom erbjöd studenterna det för människan och återhämtningen så viktiga sociala samspelet (Ibid.).

För studenterna utgjorde också samtalsterapi en avgörande hjälp. Cullberg (2007) beskriver hur samtalsterapi kan hjälpa individen att konfrontera verkligheten och uttrycka sina känslor för att ge dem en konkretare innebörd. Terapeuten kan också underlätta för individen att erkänna sina upplevelser genom att visa att hon/han accepterar och förstår individens känslor. Dessutom kan terapeuten erbjuda ett vikarierande hopp genom att delge sin kunskap om, och hoppfulla attityd inför, kriser (Cullberg, 2007). Studenterna menade också just att de fick hjälp med att uttrycka och kanalisera sina känslor och de beskrev att de tack vare samtalsterapi fick större självinsikt, stärkt självkänsla och nya sätt att förhålla sig till sig själva och sin tillvaro.

Negativt bemötta blev studenterna av professionella hjälpare som missbrukade sin makt, förminskade studenterna eller utsatte dem för kränkningar. Formella stödaktörer har det samhälleliga uppdraget att hjälpa och stödja människor i utsatta livssituationer (Klamas, 2010). Med detta borde rimligtvis följa ett stort ansvar och brister i det samma uppfattas som mycket allvarliga. Vidare upplevde studenterna att ingen engagerade sig i dem eller lyssnade på vad de tyckte och tänkte. Detta kan tolkas som att de blev bemötta som objekt och på så sätt framtogs sin centrala roll i återhämtningen. Enligt Klamas (2010) kan formellt stöd som bemöter individen som ett objekt leda till att individens svårigheter och hinder förstärks och medföra ett ökat utanförskap (a.a.). Det är också mycket olyckligt för återhämtningen om individens föreställningar negligeras eftersom dessa får verkliga konsekvenser för individen genom att de påverkar hennes sätt att se på sig själv och andra och därigenom hennes agerande (Topor, 2004).

De studenter som blev inlagda på psykiatriska vårdavdelningar upplevde att de blev mycket dåligt bemötta och behandlade där. Sannolikt förstärktes deras negativa upplevelser av deras sätt att uppfatta situationen utifrån sitt perspektiv som kvinnor. Enligt Schön (2009) passar den psykiatriska heldygnsvården generellt sett kvinnor sämre än män. Heldygnsvården ökar ofta kvinnors känsla av hjälplöshet, skam och förtryck och kvinnor kan uppleva att deras känslor inte ges något utrymme där. Kvinnor söker främst emotionell förståelse och bekräftelse och upplever sig ofta avvisade,

misstrodda eller bestraffade inom heldygnsvården (Schön, 2007).

Mycket grundläggande för studenternas välbefinnande var ett gott socialt stöd från familj och vänner. Stödet från det egna nätverket varierade stort mellan studenterna och bristen på socialt stöd bidrog i flera fall till den psykiska ohälsan medan ett starkt socialt stöd främjade återhämtningen. En majoritet av studenterna fick ett gott stöd från åtminstone några personer i sin närhet medan ett par av dem kände sig mycket ensamma. En student saknade att ha någon hos sig som kände henne väl och som kunde spegla hennes vanliga jag. Studenten var ny på studieorten och befann sig i ett för henne destruktivt samboförhållande och det är troligt att förlusten av rollen som student blev extra svår för henne eftersom hon dessutom saknade andra sociala roller. Förmodligen kände sig inte studenten som sig själv och hon uttryckte ett behov av att bli sedd och bemött som den hon var innan hon fick psykiska besvär. Studenten beskrev också hur hon hade indoktrinerat i sig att *"ingen annan skulle förstå eller vilja bry sig"* och detta är ett exempel på hur människan utifrån tidigare erfarenheter baserade sin tilltro till att få stöd. Om släkt och familj utsätter individen för svek och konflikter påverkas såväl den aktuella relationen som andra relationer och individens fortsatta stödsökande (Klamas, 2010). En annan student beskrev sig som ensam i sin kamp mot återhämtning och hur hon fick försvara sig när hon ville öka sin aktivitetsnivå. Under återhämtningen är det viktigt att även nätverken, de professionella hjälparna och de närstående, förmår återhämta sig när individen gör det (Topor, 2004). I fallet med denna student är det troligt att nätverken inte hängde med i hennes återhämtningsprocess och att såväl de professionella hjälparna som hennes närstående betraktade och behandlade henne som sjukare än hon var.

Studenterna menade att det kan vara en svår balansgång för anhöriga att ge lagom mycket stöd och att det finns en risk att "stödet" blir missriktat om det inte anpassas efter individens behov. En viktig aspekt av det sociala stöd som studenterna fick av det egna nätverket var att anhöriga fanns där för dem, accepterade och bekräftade dem och därmed visade dem att de var betydelsefulla. Andra människors uppfattningar om individen påverkar hennes sätt att se på sig själv (Charon, 2007) och när närstående visar att de accepterar individen bidrar det till en mer positiv självbild och en självacceptans (Klamas, 2010). Studenterna beskrev att det varit viktigt för dem att slippa förstålla sig inför sina närstående. De tilläts då visa hela sin personlighet till skillnad från andra sammanhang där de försökte dölja sitt stigma och enligt Klamas (2010) påverkas individens självbild i positiv riktning när hon tilläts visa vem hon är.

Tidigare forskning beskriver hur släkt och familj accepterar individen oberoende av stigmat men anpassar sina plikter utefter det och exempelvis kan hjälpa individen att få vardagen att fungera (Klamas, 2010). En student beskrev att hon fick sådant praktiskt stöd från en nära vän till henne och möjligtvis är det vanligt bland unga studenter att också/istället vännerna intar denna roll. Många studenter har nyss frigjort sig från sina ursprungsfamiljer men ännu inte bildat någon egen familj och ur detta perspektiv är det möjligt att relationen till vännerna fyller en särskild funktion. Kanske var det i så fall därför som studenten menade att det varit viktigt för henne att villkorslöst få ta emot hjälp utan krav på motprestation från sin vän medan tidigare forskning belyser att ett ömsesidigt stödutbyte är särskilt viktigt vänner emellan (Klamas, 2010).

Återhämtningen

Återhämtningsarbetet är en krävande mänsklig utvecklingsprocess och återhämtningsbegreppet erkänner individens aktiva och avgörande medverkan i processen från allra första början (Topor, 2004). I återhämtningsprocessen reglerar individen själv de psykiska svårigheterna och det sociala stödet genom olika kapaciteter och strategier som hon besitter och också utvecklar (Klamas, 2010).

Återhämtningen är en process genom vilken individen undan för undan känner sig mer och mer som sig själv igen. Från att ha befunnit sig på en "botten" når individen en vändpunkt då olika faktorer gör att hon vågar sig vidare, hon börjar »otrivs» med sin passiva tillvaro och företa sig olika saker. Betydelsefullt för återhämtningen är att individen får positiva erfarenheter och att hon uppmärksammar och integrerar dessa i självbilden. Återhämtningen går sakta framåt och den sker inte inom alla områden samtidigt eller som en rät linje. Detta kan skapa stor osäkerhet hos individen och hennes omgivning men viktigt är att processen inte stressas fram (Topor, 2004).

Återhämtningen ska förstås som en personlig utvecklingsprocess, inte en återgång till ett tidigare stadium och det finns således inget tydligt slut på återhämtningsprocessen. Däremot förväntas återhämtningsprocessen leda till att individen integrerar sina erfarenheter med sin historia och att svårigheterna till sist endast utgör en avgränsad del av en sammansatt identitet (Ibid.).

Återhämtningen som en process

"Det var inte så att jag en dag vaknade bara, johoo, nu!, nu är det helt annorlunda. Utan det har väl gått successivt." (Anneli)

Samtliga studenter bar på mycket liknande berättelser om hur deras hälsa sakta förbättrades och de beskrev återhämtningen som en process. Studenterna berättade att de i början av sina sjukskrivningar mådde så dåligt att de knappt ens orkade ta sig ur sängen och än mindre företa sig någonting. Under denna period isolerade de sig och avskärmade sig yttervärlden. En student bara låg i i fosterställning i sin säng och hon förklarar vidare: *"Jag orkade inte... Jag läste inga tidningar, kunde inte titta på TV, kunde inte lyssna på radio, inte gärna gå ut i trafiken för det blev för mycket, överbelastat."* (Frida)

Vidare berättade studenterna att de efter en tid förmådde företa sig enklare saker och att deras krafter sakta återkom under tiden. En student började ta sig ut på promenader och beskriver hur hon under dessa noterade en förändring hos sig själv:

"De första promenaderna kommer jag ihåg att jag såg ingenting runtomkring mig, utan mer eller mindre bara gick sakta i min egen lilla värld, mer eller mindre bara koncentrerade mig på att andas. Ett par veckor senare började jag se att solen kanske sken eller att det kanske var lite frost i gräset. Jag började kunna tänka på saker på ett annat vis, från att tänka nu ska jag andas eller nu tar vi ett steg fram här." (Frida)

Studenterna skildrade hur de kom att notera att de mådde allt bättre. En student

beskriver detta på följande sätt: *"Jag började få lite mer energi och jag började känna mig gladare. Jag iakttog att jag själv var lite mer som mig själv igen och sedan märkte jag att jag började ha tråkigt på dagarna."* (Anneli)

Studenterna menade att de idag mår mycket bättre än i början av sina sjukskrivningar men att de ännu inte återhämtat sig helt och de uttryckte en osäkerhet kring den egna hälsan. Så här berättar en student:

"Det går starkt framåt, en helt otrolig förändring, men jag kan fortfarande känna mig vilsen. Jag mår absolut bättre, men det är blandade känslor, jag vågar inte lita på att det är helt över ännu. Är jag frisk? Ja, men kanske inte till hundra procent, utan kanske till sjuttiofem-åttio procent." (Frida)

En annan student säger:

"Det är en process som definitivt pågår fortfarande och när jag känner mig stressad kommer symptomen tillbaka. Jag tror att det alltid kommer att finnas med. Jag tror lite att det är som sorg att man inte bara är färdig med en sorg när man har bearbetat klart den utan den blir en del av en själv. Jag tror att det kommer att vara så att jag aldrig helt kommer säga att jag är färdig med de känslorna, kommer aldrig mer känna det." (Klara)

Studenternas medverkan

Samtliga studenter betonade särskilt sin egen medverkan i återhämtningen som mycket betydelsefull och framhöll att de bland annat bidragit till den egna återhämtningen genom att sträva efter att få professionell hjälp och socialt stöd. Vidare berättade studenterna att de bidrog till återhämtningen genom att trots svårigheter inte ge upp utan fortsätta kämpa på i vardagen. En student valde exempelvis att skaffa hund för att se till att hon tog sig ut och hon berättar:

"Jag försökte ta mig igenom dag för dag. Till exempel gå ut med hunden ville jag helst inte, gå ut överhuvudtaget, eller vara i affärer. Alla de här små sakerna, att försöka tvinga mig till att göra grejer fast jag mådde skitdåligt." (Klara)

Studenterna menade också att de bidrog till återhämtningen genom att ta egna initiativ till olika sysselsättningar. En majoritet av dem (A, K, L) berättade att de aktiverade sig med olika hemmaaktiviteter som att baka, sticka eller skriva vy-kort. Nästan alla studenter (A, F, K, L) berättade särskilt att de började ta regelbundna promenader och att dessa gjorde dem gott. En student säger:

"Jag försökte ta mig ut och gå. Jag kände att jag behövde röra på mig, så jag försökte ta mig ut och gå någon timme varje dag i skogen. Det låter kliché men det har faktiskt hjälpt mig att må bättre, det är skönt att vara i skogen." (Anneli)

De studenter som inte besvärats av psykisk ohälsa tidigare (F, K) ansåg att de själva bidrog till återhämtningen genom att besluta sig för att ta en paus från studierna. De fick då en möjlighet till att vila upp sig och reda ut sina problem. Övriga studenter (A, L, S),

vilka brottats med liknande psykiska besvär av och till i många år, ansåg att den viktigaste förutsättningen för deras återhämtning var det faktum att de lyckats bygga upp en motivation till förändring. En av dem berättar:

"Jag var villig att göra en förändring. Det behövdes gå igenom allt gammalt skit och sedan ska det vara borta, det får vara bra sen. Det tror jag. Jag har kommit till en punkt med väldigt stark motivation själv till att bearbeta allting." (Louise)

Personlig utveckling

En klar majoritet av studenterna (A, F, L, S) beskrev att de under återhämtningen genomgått en personlig utveckling och olika förändringar som gör att de idag, åtminstone till viss del, känner sig bättre rustade inför att hantera tillvaron. Den femte studenten (K) ansåg tvärtom att hon fortfarande mår sämre än innan hon hamnade i den psykiska krisen.

Främsta anledningen till att de flesta studenterna (A, F, L, S) mådde bättre tillskrev de en stärkt självkänsla. De berättade att de fick stärkt självkänsla genom samtalsterapi (A, F), genom stöd från det egna sociala nätverket (A, L) eller genom studierna före sjukskrivningen (S). En av dem säger: *"Nu känns det annorlunda, för nu förtjänar jag att må bättre, en helt ny inställning."* (Louise)

Den stärkta självkänslan fick dessa studenter att prioritera sig själva och det egna välmåendet framför krav utifrån. En student förklarar:

"Sömnproblemen är mycket kopplade till min självbild och mitt självförtroende. Jag har börjat stå upp mer för mig själv inför andra och inte tro att de förväntar sig något visst. Utan nu är det så här, jag mår så här." (Anneli)

En annan av studenterna berättar om en viktig lärdom hon dragit under återhämtningen från sin kris: *"Det jag har lärt mig mest det är; att utan min hälsa klarar jag ingenting!"* (Frida)

Samma student (F) berättade att hon börjat ställa krav på kvalitet i sina sociala relationer, och att detta bland annat medförde att hon flyttade ifrån sin sambo och bröt kontakten med en tidigare vän. Här berättar hon om denna vän-relation:

"Jag har frågat mig mycket varför umgås jag med henne för man ska ju umgås med folk som ger en positiv energi men hon gör mig bara irriterad och ledsen. Jag har varit så desperat att jag låtit henne trampa på mig. Kanske är det att kräva för mycket, men vänner ska ju finnas där i vått och torrt. Jag känner att det alltid är jag som får höra av mig och gör jag inte det så blir det ingenting. Men så kände jag aldrig i livet." (Frida)

Sammanfattande analys

Studenterna beskrev den egna medverkan i återhämtningsprocessen som mycket betydelsefull. De var aktiva redan från första början genom att aktiva sig och genom att inte ge upp utan fortsätta kämpa på och till och med utmana sig själva till att göra sådant

de helst inte ville eller vågade. Studenterna framhöll också att de varit aktiva i sitt sökande efter hjälp och stöd och just att söka och reglera det sociala stödet är en av de strategier som individen använder sig av i sitt återhämtningsarbete (Klamas, 2010).

Återhämtningen upplevdes av studenterna som en process och de beskrev hur de under denna genomgick olika stadier. I början av återhämtningen klarade studenterna inte av att göra någonting alls och isolerade sig men så småningom började de förmå sig till att företa sig saker igen. På vägen mot återhämtning når individen en vändpunkt där olika faktorer får henne att våga sig vidare från den ”botten” hon befinner sig på. Det kan vara olika händelser, beslut eller andra människor som visar att individen är värdefull för dem och som ger individen hopp om ett annat liv (Topor, 2004). De studenter som inte haft besvär med sin psykiska hälsa tidigare upplevde att deras återhämtning tog sin början i och med deras beslut att avbryta studierna. Människor som upplever ett behov av att bli bekräftade kan på detta sätt behöva ”kliva av” och under en period sänka sin aktivitetsnivå. Detta är då en aktiv strategi från individens sida att hantera sina problem (Topor, 2004). De övriga studenterna menade att de lyckades ta sig vidare i sina återhämtningsprocesser tack vare att de kunnat bygga upp sin motivation. Den ökade motivationen i sin tur hade sitt ursprung i sociala relationer, samtalsterapi eller rollen som student. Utifrån hur de blev betraktade av andra kom de att se på sig själva som ”värda att återhämta” och de började känna en tilltro inför framtiden. En acceptans hos individen inför rätten att ha det bra och att få ha det tillsammans med andra är ett viktigt steg i återhämtningsprocessen (Topor, 2004).

När individen börjar »otrivs» med sin passiva tillvaro har hon nått ett nytt stadium i återhämtningen (Topor, 2004) och detta uttryckte en student som att hon började få tråkigt på dagarna. Studenterna aktiverade sig allt mer och kunde på så vis få positiva erfarenheter att integrera i självbilden. En student beskrev det som att hon kände sig lite mer som sig själv igen vilket för många målet med återhämtningen (Ibid.). Samtidigt är återhämtningen en personlig utvecklingsprocess och en klar majoritet av studenterna upplevde sig ha utvecklat nya och mer adekvata sätt att hantera livet på medan den femte troligtvis inte hunnit lika långt i sin process. Studenternas självkänsla ökade och gjorde det möjligt att för dem att stå upp för sig själva och att börja prioritera sig själva och sin hälsa i förhållande till andras krav och förväntningar. Exempelvis bröt en student ett par av sina sociala relationer eftersom hon upplevde att de tog mer än de gav.

Studenterna beskrev att de genomgått en stor förändring men samtidigt ansåg sig ingen av dem ännu helt återhämtad. Studenterna kände tvivel inför den egna hälsan och menade att deras återhämtningsprocesser ännu fortgår. En student beskrev hur hon trodde att hon alltid skulle bära med sig denna erfarenhet: *”Jag tror att det alltid kommer att finnas med. Jag tror lite att det är som sorg att man inte bara är färdig med en sorg när man har bearbetat klart den utan den blir en del av en själv.”* Detta är just det som återhämtningsprocessen förväntas leda till, att individens svårigheter till sist endast utgör en avgränsad del av en sammansatt identitet (Topor, 2004). I särskilt stor utsträckning innebär återhämtningen för kvinnor en förståelse och acceptans av sig själv som en helhet och de integrerar slutligen den psykiska ohälsan i sin nya identitet (Schön, 2009).

Återgången till den akademiska världen

En viktigt del av återhämtningen är att återfå betydelsefulla roller i samhället och studier kan erbjuda en väg in i samhället efter psykisk ohälsa. Kraften ligger i att bli bemött som student och få en roll som något mer än psykiskt funktionshindrad (Klarnas, 2010). Studenter som återupptar sina studier efter sjukskrivning måste dock direkt börja studera på heltid för att klara sin försörjning och detta riskerar medföra att studenten upplever tröskeln som för hög och inte vågar prova på att återuppta sina studier (SOU, 2009:28).

Om studenten trots allt väljer att återuppta studierna kan hon vid återgången vara i behov av en anpassad studiesituation. Psykiska besvär ofta ger långvariga eller återkommande funktionsnedsättningar och svårigheter i studiesituationen kan uppstå även vid "lindrigare" tillstånd (Sisus, 2009). Många studenter med psykisk ohälsa har ökad känslighet, låg självkänsla samt känner sig osäkra och är ofta i behov av mycket emotionellt och praktiskt stöd för att klara av att hantera sin studiesituation (Specialpedagogiska skolmyndigheten [SPSM], 2010).

Studenten kan behöva en anpassning av studiesituationen genom exempelvis möjlighet till vila och återhämtning samt tillgång till kognitivt stöd i form av minnesstöd, planering och påminnelser (SPSM, 2010). Sådant stöd kan sökas av studenter med "varaktiga fysiska eller psykiska begränsningar av funktionsförmågan i studiesituationen; även dyslexi, neuropsykiatriska funktionshinder och dokumenterade psykiska besvär ingår" (HSV, 2010:20, s. 20). Dock är det inte ens 2 % av den totala studentpopulationen som erhåller pedagogiskt stöd medan 12 % anser att deras studier påverkas negativt av någon form hälsoproblem eller funktionsnedsättning. Många studenter anser inte heller att utbildningen tar tillräcklig hänsyn till deras hälsoproblem eller fysiska funktionsnedsättning och särskilt vanligt är detta bland kvinnliga studenter och studenter med psykiska besvär (HSV, 2010:20).

Återuppta studierna

"De som arbetar, de kan arbetsträna och prova på hur det känns. Jag har fått gå från noll sysselsättning till hundra procent sysselsättning från den ena dagen till den andra och det är ganska tufft faktiskt." (Anneli)

Trots att ingen av studenterna ännu ansåg sig helt återhämtad började samtliga att bedriva heltidsstudier när en ny kurs eller termin tog vid. Studenterna berättade att de saknade möjlighet att återuppta sina studier när de själva ville och därför fick anpassa återgången efter kursstarten eller strukturen på utbildningen. En majoritet av studenterna (A, F, L) beskrev att de valde att göra ett försök att återuppta sina studier när möjligheten fanns. Så här berättar en av dessa studenter: *"Jag tänkte nog, nu har jag möjligheten, jag får prova på, det får gå som det går."* (Anneli)

Övriga studenter (K, S) berättade att de började studera igen eftersom de inte ansåg sig ha någon annan möjlighet att försörja sig och exempelvis trodde den ena studenten (S) att hon bara kunde vara sjukskriven en termin med bibehållet studiemedel från CSN.

Studenterna lyfte fram att det är ett missförhållande att studenter inte kan vara deltidssjukskrivna och återgå till studierna i ett långsamt tempo. Ett par studenter (A, S) poängterade att det är stor skillnad mellan att bli sjuk som student och anställd. Den ena av dem resonerar kring detta som följer:

“Har man ett jobb kan man säga att nu kan jag jobba tjugofem procent men man kan inte komma till universitetet och säga jag går den här kursen tjugofem procent. Utan det är heltid eller ingenting.” (Sandra)

En klar majoritet av studenterna (A, F, K, L) upplevde återgången till studierna som mycket kämpig och beskrev kursstarten som en otroligt tuff tid fylld av jobbiga känslor. Studenterna uttryckte också att de känt och fortfarande känner stor tveksamhet över om de kommer att klara av studierna. Flera av studenterna (A, F, K) uttalade dessutom en stor rädsla över att misslyckas med detta. Så här berättar en av studenterna om hur det varit för henne att återuppta studierna: *“Svårt att komma in i det. Eller inte svårt att komma in i det men svårt att orka, faktiskt. Jag har upplevt det som både stressande och svårt att ha energi.”* (Anneli)

Studenterna beskrev att de vidtagit olika strategier för att mäkta med studierna trots att de ännu inte är helt återhämtade. Exempelvis berättade en student (K) att hon prioriterar att bara närvara vid de obligatoriska momenten på kursen. Studenterna beskrev att de försöker att bara studera så mycket de orkar och hinner men att det är svårt då det medför en oro över att inte klara av sina tentamen och få sina universitetspoäng. En student säger: *“Universitetet är ändå upplagt för folk som är helt friska. Jag kan inte riktigt slappna av känner jag, jag kan inte tillåta mig själv att må dåligt, för då pajar jag en hel termins studier.”* (Sandra)

En majoritet av studenterna (A, F, K) poängterade att kravet på akademisk prestation gör att steget vid återgång till studier efter sjukskrivning blir extra stort. En student beskriver detta: *“När man sitter hemma blir man lite insnöad och lite rädd för folk och så ska man komma ut igen och vara social och kunna tala för sig i det akademiska rummet.”* (Anneli)

Ett par studenter (A, F) berättade också att de anser att självstudier är svåra att hantera eftersom de gör att de inte vet när deras prestation är nog. Så här förklarar en student:

“Jag har hela ansvaret själv för när jag ska arbeta eller hur mycket jag ska arbeta. Jag tycker det är svårt att veta när det är bra nog, ska jag läsa igenom det här stycket för tjugofemte gången och ändra en gång till eller ska jag låta det vara som det är? (...) Man skulle ju kunna tycka att man har möjlighet att anpassa studierna efter hur man mår men samtidigt så är det mycket som ska läsas och tänkas och skrivas och abstrakteras och analyseras och det tar ju mycket tid.” (Anneli)

Sammanhang och gemenskap

När studenterna återupptog sina studier kom de återigen in i ett sammanhang och just detta upplevde flera studenter (K, L, S) som positivt med att återuppta studierna. Samtidigt lyfte en klar majoritet av studenterna (A, F, K, S) fram att sammanhanget de

kom tillbaka till inte var det samma som det de lämnat och att de bland annat fick nya kurskamrater och/eller kunskapsämnen att förhålla sig till. Så här berättar en student om sin upplevelse av att komma tillbaka till universitetsvärlden:

"Jag kände väl att jag inte kanske var mogen för alla sorters förändringar och universitetet innebär massor med förändringar. Det innebär olika salar, olika klasskamrater, inte bara då att det är en ny klass som jag måste gå i utan att det är olika kurser och sedan olika seminariegrupper ovanpå det. Så det är väldigt många personer också att förhålla sig till och det gör att man inte riktigt skapar tillit till någon eller vågar visa att man är svag, för alla, eller vad man ska säga. Så det var svårt." (Klara)

Ingen av studenterna möttes av en välkänd social gemenskap när de kom tillbaka till sina studier och studenterna nämnde detta som en särskilt försvårande faktor vid återgången. Ett par av studenterna (F, S) delgav att det redan fanns grupperingar i deras klasser och att de upplevt det som svårt att komma in i gemenskapen eftersom de själva är nya. Övriga studenter (A, K, L) uttryckte att gemenskapen generellt är svag i deras klasser. En student återupptog sina studier med en uppsatskurs och säger följande om gemenskapen där: *"Vilken gemenskap då? Vi träffas ju inte. Nej jag känner inte att det finns någon gemenskap alls."* (Anneli)

Efter att ha erfårit bristande social gemenskap på universitetet efterlyste ett par av studenterna (L, S) stödgrupper för ensamma studenter med liknande erfarenheter. En av dem säger: *"Det vore bra med en studentförening för dem som är sjuka, där studenterna kan ge varandra tips och råd och inte behöver känna sig så ensamma."* (Sandra)

Den andra studenten bar på en stor sorg när hon påbörjade sina universitetsstudier och var dessutom ny på studieorten. Hon önskar att det fanns: *"...samtalsgrupper för studenter som varit med om samma saker, till exempel har mist en anhörig. Det tror jag att jag skulle uppskattat jättemycket när jag kom som helt ny till den här stan och inte hade någon."* (Louise)

Universitetets passiva roll

I en klar majoritet av studenternas berättelser (A, F, K, L) framkom att universitetet agerat passivt under så väl sjukskrivningarna som vid återgången till studierna. Situationen för den femte studenten (S) skiljde sig markant från de övrigas genom att hon gavs möjlighet att inom ramen för ett åtgärdsprogram fortsätta delta i vissa kursmoment under sin sjukskrivning. Denna student berättade att detta dels gjorde att hon höll igång studierna under sjukskrivningen och dels underlättade återgången till studierna eftersom hon då redan hunnit beta av en del av kursen. Hon berättar följande om hur det gick till när hon blev erbjuden detta stöd:

"Helt först när jag blev sjuk mailade jag kursledaren och hon mailade tillbaka och ordnade så vi kunde träffas och prata om hur vi skulle göra. Om vi skulle göra något åtgärdsprogram och hur de kunde underlätta så att jag kunde komma tillbaka." (Sandra)

Frånsett detta var det enda positiva med universitetets agerande som studenterna nämnde det faktum att de givits tillåtelse att återuppta sina studier efter sjukskrivningen. En majoritet av studenterna (A, F, K) berättade att de upplevt att ansvaret för att lyckas återfå studieförmågan och återuppta studierna vilar helt på den enskilda studenten. En av dem säger:

“Jag tycker inte att det [universitetet] har agerat överhuvudtaget. Jag har inte känt att jag har fått någon klapp på axeln och hur är det och så, om man nu ska förvänta sig att få det. Jag upplever det som att det är någonting som man ska sköta för egen del. Nej jag tycker inte att det [universitetet] har agerat alls faktiskt.” (Anneli)

Studenterna hade fortfarande vissa eller i flera fall betydande psykiska funktionsnedsättningar när de återupptog studierna men trots detta blev en klar majoritet av dem (A, F, K, L) inte erbjudna något praktiskt stöd i studiesituationen. En student (K) berättade att hon hade så svårt att komma in i de akademiska tankegångarna igen efter sjukskrivningen att hon blev underkänd flera gånger på sina första tentamen och hon är kritisk till att universitetet inte ens då erbjöd henne praktiskt stöd. En annan student (F) berättade att hon fick kämpa för sin rätt till praktiskt stöd i sin studiesituation. Först efterfrågade hon stödanteckningar till föreläsningarna hos sin studievägledare men fick till svar att detta endast erbjuds studenter med dyslexi. Studenten kontaktade då istället kursansvarig som utlovade detta stöd men det är inte alltid det fungerar, hon ger ett exempel och förklarar:

”De sista två föreläsningarna har det varit frustrerande för då har föreläsaren inte hunnit med det som var tänkt och då får jag inte det stöd jag behöver. Då är det som att jag måste vara på samma nivå som de andra och det tycker jag inte att jag är.” (Frida)

En majoritet av studenterna (A, F, K) uttryckte att de saknat ett system som fångar upp och hjälper sjuka studenter tillbaka till studierna och en av dem (F) berättar dessutom att hon inte känt till studievägledarens roll:

”Jag tycker att man borde fånga upp studenter som väl kommer tillbaka, nu känns det som om allt får ske på eget bevåg. Och studievägledare, det har jag förstått först nu att de har ett större ansvar än att informera om kurser.” (Frida)

En majoritet av studenterna (A, F, K) efterlyste ett större ansvarstagande från universitets sida. En student konstaterar följande:

“Universitetet är väl ungefär den enda verksamhet som jag vet som inte har ett lagbundet ansvar att underlätta för studenten att komma tillbaka. Om man jämför med en arbetsplats där de har ansvaret att försöka få tillbaka mig på olika sätt som passar min nivå bäst och så där, det finns ingenting sådant här.” (Klara)

Samma student berättar vidare hur hon anser att universitetet borde agerat:

”Jag hade önskat, att vid återkomsten till skolan [universitetet], att skolan [universitetet] hade varit lite mer flexibel och tagit lite mer ansvar, man är ju student. Det kan jag se att jag hade behövt. Som till exempel att lärarna var medvetna om att jag

hade problem, att det hade underlättat att jag hade kunnat få stöd genom medmänsklighet... så... kanske... (underförstått att det borde vara en självklarhet)” (Klara)

Sammanfattande analys

Studenterna kände en längtan efter att återuppta sina studier och åter ingå i ett sammanhang. Detta kan ses som ett uttryck för att de ville tillbaka till rollen som student och, i sina och andras ögon, bli betraktade som något mer än sjuka och sjukskrivna. Att återfå betydelsefulla roller i samhället är också en viktig del i återhämtningsprocessen (Klamas, 2010).

Studenterna började att bedriva heltidsstudier igen trots att de inte var helt återhämtade och ännu hade vissa, eller till och med betydande, psykiska funktionsnedsättningar. Detta berodde på flera samverkande faktorer. För det första kunde inte studenterna inte börja i ett långsammare tempo eftersom de saknade möjlighet till partiell sjukskrivning, för det andra hade studenterna inte möjlighet att återuppta studierna när de själva ville och för det tredje såg ett par av studenterna det som deras enda möjlighet till ekonomisk försörjning. Sammantaget medförde dessa faktorer att studenterna återupptog sina studier innan de egentligen var redo för det. Det nuvarande regelverket och studenters avsaknad av möjlighet till partiell sjukskrivning ledde i dessa studenter fall således inte till att de såg tröskeln att direkt börja bedriva heltidsstudier som för hög, vilket framförs som en risk i den studiesociala utredningen (SOU, 2009:28), utan till att de försökte ta detta stora kliv trots kvarvarande ohälsa. Det blev svårt för studenterna att ha samma krav på sig som övriga studenter när de inte befann sig på samma nivå och studenterna upplevde återgången som en kämpig tid, fylld av jobbiga känslor och rädsla för att återigen misslyckas med sina studier.

En klar majoritet av studenterna kände sig ensamma och utelämnade på universitetet och upplevde att ansvaret för att lyckas återfå studieförmågan och återuppta studierna vilar helt på den enskilda studenten. Studenterna upplevde att situationen ser mycket olika ut för dem som efter sjukskrivning återgår till studier respektive ett arbete. När studenterna återupptog sina studier kom de tillbaka till ett förändrat sammanhang och de fick nya kurskamrater och/eller kunskapsämnen att förhålla sig till. För studenterna utgjorde särskilt avsaknaden av en välkänd social gemenskap en försvårande faktor vid återgången och de saknade emotionellt stöd från så väl universitetets anställda som sina kurskamrater. På grund av rörligheten och de kortvariga lärar- studentkontakter som idag kännetecknar högskolestudier är just detta ett vanligt problem för många studenter och bristen på att bli sedd och bekräftad som individ inverkar negativ på det psykiska välbefinnandet (Lindén (1997). Studenterna efterlyste stödgrupper för ensamma studenter med liknande erfarenheter och det kan vara ett uttryck för att att personliga svårigheter generellt inte ryms i den flyktiga sociala gemenskapen studenter emellan och att det därför finns ett behov av en organiserad gemenskap.

Studenterna hade svårt att mäta med sina studier och önskade att de fått hjälp med att träna upp sin studiekapacitet i lugn och ro genom en anpassad återgång. Särskilt upplevde studenterna kravet på akademisk prestation som en svår faktor vid återgången till studierna och för många studenter är just detta krav en betydande stressfaktor (Vaez,

2004). För studenterna innebar dessutom självstudierna en försvårande omständighet. Studenterna befann sig i ett läge där de försökte lära sig att ställa rimliga krav på sig själva och sätta den egna hälsan först men behövde samtidigt uppnå tillräckliga studieresultat för att ta sina universitetspoäng. Självstudier är ett undervisningssätt som medför ett stort ansvar på den enskilda studenten, ospecificerade krav och lite vägledning (SOU, 2006:77) och ur detta perspektiv är det förståeligt att självstudierna gjorde det svårt för studenterna att finna en nivå där de inte äventyrade sin hälsa och sitt fortsatta återhämtningsarbete men samtidigt inte riskerade sina studieresultat och därmed försörjningen.

Tidigare forskning visar att det är särskilt vanligt att kvinnliga studenter och studenter med psykiska besvär inte anser att utbildningen tar tillräcklig hänsyn till deras hälsoproblem (HSV, 2010:20). Samtliga studenter i föreliggande studie kan förmodas haft rätt till pedagogiskt stöd i studiesituationen men det var bara ett par av dem som fick det och i det ena fallet dessutom först efter påtryckningar. Sannolikt berodde bristen på pedagogiskt stöd på att studenterna, och uppenbarligen också en studievägledare, inte kände till att studenter med psykiska funktionsnedsättningar kan få det. En students berättelse utmärkte sig från de övrigas genom att hon blev erbjuden ett åtgärdsprogram. Varför just denna student fick detta stöd framgår inte av resultatet men en trolig förklaring är att studenten redan vid inskrivningen vid universitetet tagit kontakt med en samordnare för stödinsatser i studiesituationen eftersom hon redan då haft psykiska besvär en längre tid. För övrigt var det enda positiva med universitetets agerande som nämndes av studenterna det till synes självklara i att de fick behålla rätten till sin sysselsättning under sjukskrivningen. Detta kan ses som ett tecken på att studenter generellt inte gör sig några illusioner beträffande sin ställning som student.

SLUTDISKUSSION

Studien tog sin utgångspunkt i en föreställning om att studenttillvaron inte är optimal i förhållande till psykisk ohälsa och återgång till sysselsättning efter sjukskrivning. Dessvärre visade sig det sig finnas fog för denna föreställning och den visade sig stämma på långt fler grunder än jag kunnat föreställa mig: studenter löper särskilt stor risk att få besvär med psykisk ohälsa, de vet inte vad de har för rättigheter vid sjukskrivning, har svårt att få vård för sina besvär, saknar många gånger ett eget socialt nätverk på studieorten samt möjlighet till en anpassad återgång till studierna. I det följande har jag valt ut några aspekter och följdverkningar av dessa omständigheter och brister som jag funnit särskilt intressanta och viktiga.

Tidigare forskning visar att många studenter inte vet vad de har för rättigheter vid sjukdom (SFS, et al., 2009) och studiens resultat visar att behovet av en förbättrad information är stort inte minst utifrån ett återhämtningsperspektiv. Bristen på information kring trygghetssystemen för studenter kan få stora konsekvenser och kan leda till att studenten i förhållande till sin hälsa avbryter studierna för sent eller återupptar studierna för tidigt. Därigenom äventyras studentens hälsa, återhämtningsarbetet och studentens nuvarande och framtida studiemedel.

Enligt den studiesociala kommittén (SOU, 2009:28) bör det bli möjligt för studenter att kombinera studier med partiell sjukskrivning och föreliggande studie visar på ett akut behov av en sådan förändring. En viktig del i återhämtningsprocessen är att återfå betydelsefulla roller i samhället (Klamas, 2010) och när studenterna ställdes inför att behöva välja mellan att bedriva heltidsstudier eller vara helt sjukskrivna föredrog de att studera till en sådan grad att deras hälsa riskerades. För återhämtningsprocessen är det viktigt att utvecklingen inte stressas fram (Topor, 2004) och därför borde studenter kunna behålla/återfå den betydelsefulla rollen som student genom partiell sjukskrivning. Det finns dessutom en rad faktorer som gör att studenter i särskilt stor utsträckning kan förmodas vara i behov av möjlighet till en återgång i lugn och ro: studenter får ingen studieinriktad rehabilitering, kan inte återgå till studierna när de själva vill utan måste påskynda återhämtningen till terminsstart eller också invänta en ny, dessutom saknar de vid återgången möjlighet till "arbetsträning" och ett välkänt socialt sammanhang att återkomma till. Med möjlighet till partiell sjukskrivning skulle steget till och från sjukskrivning inte bli lika stort och studenterna skulle lättare kunna fortsätta studera utan att riskera hälsan, studieresultatet eller utvecklandet av nya kunskaper. Ur ett samhällsperspektiv syftar studier till att studenterna lär sig olika färdigheter som på längre sikt förväntas komma samhället till del och om det samtidigt finns faktorer som gör det svårt för studenterna att tillgodogöra sig sin utbildning bör dessa rimligtvis undanröjas.

En ytterligare orsak till att studenterna drog sig för att bli sjukskrivna var de stigma som finns förknippade med psykisk ohälsa och sjukskrivning. Dessa stigma hindrade dem dessutom från att söka stöd från omgivningen och sammantaget utgjorde stigma ett stort problem och en försvårande faktor i studenternas återhämtningsarbete. Detta har fått mig att fundera över hur vi kan förändra attityderna kring psykisk ohälsa och sjukskrivning. Enligt Goffmann (2001/1963) uppstår och förändras stigma i den sociala interaktionen människor emellan och således bär vi alla ett ansvar för att en sådan

förändring kommer till stånd. Jag föreställer mig att ett första steg för att minska stigma kring psykisk ohälsa och sjukskrivning bland studenter är att börja synliggöra dem. Studenternas upplevelse av att vara avvikande förstärktes troligtvis av att det inte pratades om psykisk ohälsa studenter emellan eller som en student uttryckte det: *"...det är som om det inte finns."* Om jag ska rannsaka mig själv har jag tidigare knappt varit sig reflekterat över dessa frågor eller direkt noterat att någon i min studieomgivning mått psykiskt dåligt. Möjligtvis har jag genom detta uteblivna engagemang bidragit till medstudenters upplevelser av att inte bli sedda och få förståelse för sina bekymmer och problem. Jag hoppas att det inte är så men inser att risken är stor.

Ur ett återhämtningsperspektiv är det viktigt att individen blir sedd, hörd, accepterad och respekterad (Topor, 2004) men sådant stöd saknade studenterna i många fall: de saknade eget socialt nätverk på studieorten, emotionellt stöd från kurskamrater och personal vid universitet och hade dessutom svårt att få gehör för sina behov av professionell hjälp. Studenterna beskrev att det finns professionell hjälp att få men att den är så svårt att nå och detta kan anses särskilt upprörande med tanke på att det sannolikt krävs en stor kraftansamling av den som mår psykiskt dåligt att ens söka vård och att det därför borde det vara självklart att då bli ordentligt uppfångad och omedelbart få hjälp. Sannolikt försvårades studenternas jakt efter vård på grund av att de som nya på studieorten saknade en etablerad vårdkontakt. Rörlighet är utmärkande för studenttillvaron och många studenter gör, av olika anledningar, uppehåll i studierna och utifrån detta perspektiv vore det önskvärt om studenthälsovården gavs ökade möjligheter att erbjuda studenter kontinuerlig hjälp även under tillfälliga perioder av studieuppehåll.

Tidigare forskning visar att informationen om stödfunktionerna till studenter måste förbättras och att det som framför allt saknas är fortlöpande information under studietiden (HSV, 2007). Jag skulle säga och föreslå att informationen dessutom bör ges till just de studenter som begär uppehåll i studierna på grund av sjukdom. Det vore ett gyllne tillfälle att återkoppla till studenten genom exempelvis en informationsfolder med kontaktuppgifter till studievägleddare eller annan personal vid universitet som kan ge stöd samt information om att det vid återgången kan finnas pedagogiskt stöd att söka och dessutom skulle information om studenters ekonomiska rättigheter vid sjukdom kunna ges. Vidare vore det önskvärt med en funktion som ser till att studenter som återupptar sina studier efter sjukdom känner sig uppmärksammade och välkomna tillbaka till universitetet. Beträffande stöd i studiesituationen tycker jag att formuleringen att stöd kan ges studenter med **"varaktiga"** fysiska eller psykiska begränsningar av funktionsförmågan i studiesituationen; även dyslexi, neuropsykiatriska funktionshinder och dokumenterade psykiska besvär ingår" (HSV, 2010:20, s. 20) är olycklig. Även om det inte menas så föreställer jag mig att få som kämpar mot en återhämtning vill beskriva sina psykiska begränsningar i funktionsförmågan som **"varaktiga"**.

Studien visar att studenter riskerar att falla igenom alla tänkbara former av stöd och stå helt ensamma utan någon som uppmärksammar eller bryr sig om dem. Sådant är för alla människor viktigt och jag föreställer mig att det är särskilt viktigt i en så utsatt livssituation som den studenterna befann sig i. I början av studien framkom att studenterna utvecklat en sårbarhet inför livets påfrestningar men uppenbarligen bar de

samtidigt på en inneboende styrka som fick dem att ta sig igenom studentens snåriga och tuffa väg till återhämtning. När jag tänker på det hur dålig situationen ser ut för studenter som blir sjuka förvånas jag över att studenter är en så pass tyst intressegrupp vad det gäller de egna rättigheterna i samhället. Studentföreningar av olika slag arbetar förstås med dessa frågor men bland studenter i allmänhet tycks det inte finnas något större intresse. Det är som om myten om den sorglösa studenttiden är ett så starkt ideal att studenter inte vill tänka på saker som psykisk ohälsa och om de själva får besvär har de förstås nog med att ta sig igenom dessa och sina studierna. Kanske beror också tystheten på att studietiden är en förhållandevis kort period i livet och att flertalet studenter bara rycker på axlarna åt de bristfälliga förhållandena för studenter eftersom de förväntar sig en bättre situation för egen del efter studietiden.

Jag hoppas att studien kan inspirera till ett större engagemang för, och vidare forskning kring, studenters situation beträffande psykisk ohälsa, sjukskrivning och återgång till studier.

REFERENSLISTA

Blumer (1969). Symbolic interactionism: perspective and method.

Centrala studiestödsnämnden [CSN] (2010). *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2009*. Tillgänglig (2011-03-16): http://www.csn.se/polopoly_fs/1.5289!

[Studerandes%20ekonomiska%20och%20sociala%20situation%202009.pdf](http://www.csn.se/polopoly_fs/1.5289!Studerandes%20ekonomiska%20och%20sociala%20situation%202009.pdf)

Charon (2007). Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.

Cullberg, J. (2007). *Kris och utveckling. Med tillägg av Tom Lundin om katastrofpsykiatri* (femte omarbetade och utökade utgåvan, andra tryckningen). Stockholm: Natur och kultur.

Forsell, Y., & Dalman, C. (2004). *Psykisk ohälsa hos unga. Rapport 2004:6*. Stockholm: Centrum för folkhälsa. Epidemiologiska enheten.

GFS Studentservice & Studenthälsan i Göteborg (1997/1998). *Studentliv. En bok om studenter och stora frågor*. Göteborg: Författaren.

Goffman, E. (2001). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet* (2., omarb. uppl. (R. Matz övers.)). Stockholm: Prisma. (Originalarbete publicerat 1963).

Högskoleverket (2005). Kvinnor och mäns utbildningsval.

Högskoleverket [HSV] (2001). *Studenterna i Sverige. Om livet och tillvaron som student vid sekelskiftet 2000*. (2001:26 R). Stockholm: Högskoleverket

HSV, Högskoleverket (2007:29). Goda exempel på hur universitetet och högskolor arbetar med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård. Rapport 2007:29 R. Tillgänglig (2011-03-16): <http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80004804/0729R.pdf>

Högskoleverket [HSV] (2008:33). *Vilka är studenterna? En undersökning av studenterna i Sverige*. Rapport 2008:33 R. Tillgänglig (2011-03-16): <http://www.hsv.se/download/18.6d5fe98611d3f068f148000150048/0833R.pdf>

Högskoleverket [HSV] (2010:20 R). *Eurostudent – om svenska studenter i en europeisk undersökning, hösten 2009*. Tillgänglig (2011-03-16): <http://www.hsv.se/download/18.4dfb54fa12d0dded89580001112/1020R-eurostudent-2009.pdf>

Högskoleverket [HSV] (2010:10 R). *Universitet & högskolor. Högskoleverkets årsrapport 2010*. Tillgänglig (2011-03-16): <http://www.hsv.se/download/18.5549c4e7128dece8c6280002899/1010R-universitet-hogskolor-arsrapport-2010.pdf>

Klamas (2010). *Av egen kraft tillsammans med andra: Personer med psykiska funktionshinder, socialt stöd och återhämtning* (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet, 2010).

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Körner, Svante/Wahlgren, Lars (2002). *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Lindén, M. (1997). *Studentens livssituation. Frihet, sårbarhet, kris och utveckling*. Uppsala universitet.

Saco studentråd (2009). *Trygga studier?* Saco Studentsråds remissvar angående SOU 2009:28 Stärkt stöd för studie – tryggt, enkelt och flexibelt. Tillgänglig (2011-03-16):

<http://www.saco.se/templates/Article.aspx?id=6260&epslanguage=SV>

Schön (2009). *Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.

Statistiska centralbyrån [SCB] (2007). *Högskolestuderandes levnadsvillkor. Enkätundersökning bland högskolestuderande våren 2007*. Tillgänglig (2011-03-16):
http://www.scb.se/statistik/UF/UF0535/2007A01/UF0535_2007A01_SM_UF57SM0701.pdf

Sveriges förenade studentkårer [SFS] (2006). *Stoppa pressarna! - 17 punkter för att minska den psykiska ohälsan bland studenterna*. Dnr PT4-4/0506. Tillgänglig (2011-03-16):
http://www.sfs.se/files/sfs/pt4_4_0506_arbetsmil_rap.pdf

Sveriges förenade studentkårer [SFS] (2009). *SFS om studenters trygghet*. Dnr. PT3-1/0809. Tillgänglig (2011-03-16): http://www.sfs.se/files/sfs/PT3-1-0809_SFS_Studenter_Trygghet_1.pdf

Sveriges förenade studentkårer [SFS] & TCO & Tria (2009). *Studenter om den studiesociala utredningen*. Tillgänglig (2011-03-16):
<http://www.sfs.se/files/sfs/Studenter%20om%20studsocutr.pdf>

Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd [Sisus] (2009). *Möjligheter till högre studier – för studenter med psykiska och neuropsykiatriska funktionshinder*. Tillgänglig (2011-03-16):
http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog_filer/00276.pdf

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Tillgänglig (2011-03-16):

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9967/2005-111-2_20051113.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*.

Tillgänglig (2011-03-16):

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

SOU (2006:77). *Ungdomar; stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritze.

Studiesociala kommittén (2009). *Stärkt stöd för studier -tryggt, enkelt och flexibelt: betänkande / av studiesociala kommittén. SOU 2009:28*. Stockholm: Fritze.

Specialpedagogiska skolmyndigheten [SPSM] (2010). *Att göra studiesituationen tillgänglig för vuxna med psykisk ohälsa*. Edita

Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Tria (2005). *Studentens stress. En undersökning om hur studenter ser på sin studiesituation, stress och framtid*. Tillgänglig (2011-03-16):
<https://www.tria.se/2339.epibrw>

Uppsala studentkår (2010). *Studenternas arbetsmiljö vid Uppsala universitet. En undersökning av Uppsala studentkår Verksamhetsåret 2009/2010*. Tillgänglig (2011-03-16):
http://www.uppsalastudentkar.nu/files/uppsala/Arbetsmilj%C3%B6rapport_2010_US.pdf

Vaez, M. (2004). *Health and quality of life during years at University: Studies on their development and determinants* (avhandling för doktorsexamen Karolinska institutet, 2004).

Vetenskapsrådet. www.vr.se

BILAGOR

Bilaga 1. Anslag till studenter

Jag är intresserad av Dina erfarenheter!

**Har Du varit sjukskriven
och återupptagit Dina studier?**

Mitt namn är Dagny Brattin och jag läser sista terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs universitet. Som C-uppsatsämne har jag valt att skriva om högskolestudenter som varit sjukskrivna och nyligen återupptagit sina studier.

Jag är intresserad av att undersöka hur situationen ser ut för studenter som tvingas göra uppehåll i sina studier på grund av sjukdom och hur återgången till studierna, efter sjukskrivningen, fungerar.

För att genomföra min undersökning behöver jag Din hjälp!

Har du varit sjukskriven och nyligen återupptagit dina studier vill jag gärna intervjua dig om dina erfarenheter kring detta. Jag beräknar att intervjun tar ungefär en timme och som tack för hjälpen bjuder jag på fika vid intervjutillfället. Naturligtvis garanteras du anonymitet.

Är du intresserad av att delta är du varmt välkommen att höra av dig till mig,
e-mail: x eller mobil: x

Hälsningar, Dagny

Bilaga 2. Intervjuguide

Bakgrundsfakta

Namn:

Ålder:

Ursprungligen från:

Varför Göteborg:

Studerade innan:

Tog uppehåll:

Återupptog studierna:

Studerar nu:

Sjukskriven för:

Tiden före studierna

Inledningsvis är jag intresserad av att veta hur ditt liv såg ut innan du påbörjade dina studier och vad det var som fick dig att välja din utbildning. Vill du berätta lite kort om det?

Livet som student

Hur skulle du beskriva ditt studentliv? Hur var det att studera och hur såg ditt övriga liv ut?

När hälsan började svikta

Kan du berätta om tiden då din hälsa började svikta?

När började du känna att du inte mådde bra? På vilket sätt mådde du inte bra?

Hur kändes det när du inte längre klarade av att studera utan var tvungen att ta ett uppehåll i studierna?

Hur gick det till när du blev sjukskriven?

Vad ser du som främsta orsaker till att du blev sjuk?

Livet under uppehållet

Hur skulle du beskriva perioden då du hade uppehåll i studierna? Kan du berätta om hur livet såg ut då?

Hur såg en typisk dag ut? Vad gjorde du på dagarna?

Vad ser du som främsta anledningarna till att du började må bättre? Vad hjälpte dig att må bättre?

Vad ser du som främsta svårigheterna med att vara sjukskriven? Vad hindrade dig från att börja må bättre?

Fick du någon form av hjälp eller stöd under den här perioden? Privat/ självhjälsgrupp/ professionella?

Vad var det som dessa stödpersoner gjorde som fick dig att må bättre?

Vad upplevde du som bra respektive dåligt bemötande?

Fick du någon form av hjälp som du uppfattade som dålig?

Fick du någon form av rehabilitering? Vad? När? Hur såg rehabiliteringen ut?

Hade du önskat någon (ytterligare) form av rehabiliterande åtgärd? Vad? När?

Hade du någon sysselsättning eller aktivitet under studieuppehållet?

Hur såg ditt sociala liv ut under den här perioden? Hur såg ditt privata sociala nätverk ut? Deltog du i någon organiserad form av social gemenskap?
Vad gjorde du själv för att må bättre under din sjukskrivning?

Hur har du som sjukskriven upplevt det svenska välfärdssystemet?
Hur finansierade du din sjukskrivning?
Hur upplevde du din ekonomiska situation under sjukskrivningen?
Hur var det att vara sjukskriven, vad fick du för reaktioner från omgivningen på att du var sjukskriven?
Hur reagerar människor som får reda på att du besvärats av psykisk ohälsa?
Hur påverkades din psykiska hälsa av att vara sjukskriven?

När blev du bättre? Vad var det som hände?

Återgången till studierna

Avslutningsvis undrar jag hur du har upplevt återgången till studierna. Vad kan du berätta om det?

Hur mår du idag?

Hur ser ditt liv ut i dag i jämförelse med innan du hade uppehåll i studierna?

Hur upplever du att det var att vara sjuk och sjukskriven som student?
Ser du några fördelar med att du studerade när du drabbades av sjukdom och sjukskrivning? Ser du några nackdelar?
Hur agerade universitetet under din sjukskrivning? Hur såg kontakten ut?
Har du fått stöd från någon genom universitetet?

Varför återupptog du studierna just då?

Hur upplever du det varit att återuppta studierna efter sjukskriven?

Ser du några fördelar med att det var studier som var din sysselsättningen när du skulle återgå efter sjukskrivningen? Ser du några nackdelar?

Funderade du på att ta upp annan sysselsättning istället?

Hur kändes det att komma tillbaka till universitetet och studierna? Fanns det något som var positivt? Fanns det något som var negativt?

Hur har universitetet agerat nu sedan du återupptagit dina studier? Har universitetet vidtagit några åtgärder för att underlätta din återgång till studierna?

Har du möjlighet att anpassa studierna efter hur du mår?

Känner du att du har stöd från din institution?

Hur ser den sociala gemenskapen ut i din klass/på din kurs? Hur har du blivit bemött av dina nya kursare? Känner de till att du varit sjukskriven? Känner du att du kan visa för dem om du har en dålig dag?

Hur går det med studierna? Hur förhåller du dig i dag till dina studier? Är det någon skillnad mot innan du blev sjukskriven?

Avslutningsvis

Är det något som du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

